

Pacienti jsou pro nás prioritou, a proto pro nás musí být prioritou i naši zaměstnanci.

naději
veselejší
maminku

méně
starostí

lepší péči

oporu

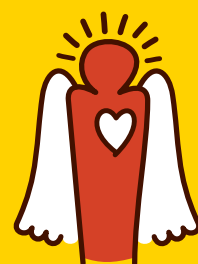


Lukášek (7), vážná metabolická porucha

KDYŽ VÁŠ DAR ZNAMENÁ VÍC

Pro rodiny, které zasáhla vážná nemoc,
představuje naději, porozumění i méně starostí.

Pomáhejte s námi! Staňte se Dobrým andělem
na www.dobryandel.cz



DOBŘÝ ANDĚL



Vážení kolegové, milí čtenáři,

nacházíme se v nelehké době, kdy se situace mění z hodiny na hodinu. Pravděpodobně se nyní přibližujeme ke špičce epidemie a všichni doufáme, že přijatá opatření se již brzy projeví. Chtěl bych zdůraznit, že jsme všichni na jedné lodi. Je úplně jedno, jestli jste ředitel nemocnice, přednosta, sestra, sanitář nebo zaměstnanec úklidu. Fakultní nemocnice v Motole je největším českým zdravotnickým zařízením, na jehož bedrech bude možná již brzy ležet úkol postarat se o značnou část české populace. My běžně umíme zacházet s pacienty, kteří mají

vážné infekční komplikace, a současná koncepce by měla předejít situacím, které dnes vidáme například na záběrech z Itálie. Máme připraveno dvacet lůžek pro těžké ventilované pacienty a dalších čtyřicet lůžek pro pacienty, kteří potřebují takzvanou oxygenoterapii. Dále pak máme vyčleněny i speciální operační sály a další jednotky pro případ, že by se někomu něco stalo nebo by třeba žena začala rodit a zároveň by se ukázalo, že je pozitivní na koronavirus. I o tyto pacienty se dokážeme řádně postarat. Naší absolutní prioritou je nepřetížít zdravotníky, protože jak se

ukazuje právě na zkušenostech z jiných zemí, tak největším problémem je právě přetížení zdravotníků. Ti jsou potom unavení, dělají chyby a v podstatě to nevede k ničemu. Pacienti jsou pro nás prioritou, a proto pro nás musí být prioritou i naši zaměstnanci. Bez zdravotníků se pacienti prostě neobejdou. Je nouzový stav, ale já věřím, že i naše nemocnice se stane tou bitevní lodí, která v Česku pomůže zastavit šíření téhle infekční invaze.

JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA,
ředitel nemocnice



Nic není jenom náhoda

Martin Melichar & doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA

Program Dítě aneb ve dvou se to lépe táhne!

4

Být dítětem, které prochází dlouhodobou léčbou je náročné. Pokud pomíneme všechna nepříjemná vyšetření a operace, je tu ještě faktor osamělosti a izolace od rodičů, sourozenců i kamarádů. Každý, kdo za ním přichází se stará primárně o jeho zdraví, a ptá se: „Vzal sis prášky? Nemáš teplotu? Jedl jsi?“. Jako doplněk léčby dlouhodobých dětských pacientů přišel Zdravotní klaun s programem Dítě.



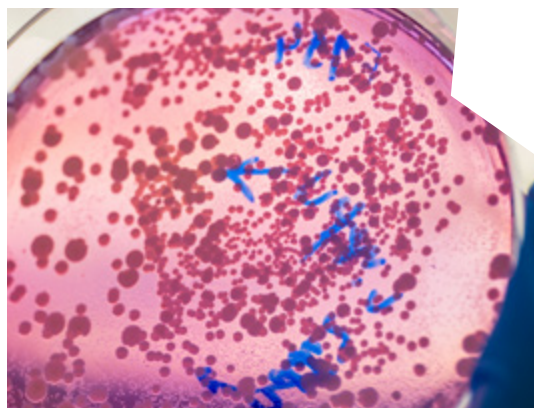
Sociální práce v paliativní péči

Zdravotně-sociální pracovnice Bc. Barbora Šašková a Mgr. Petra Bartůňková poskytují sociální péči primárně pacientům Centra následné péče - LDN. Od června 2019 jsou součástí Konziliárního týmu podpůrné a paliativní péče pro dospělou část.



Představení Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol

Ústav lékařské mikrobiologie (ÚLM) sídlí v motolském areálu v budově č. 20, jejíž nepřetržitě užívání po desítky let bez významnější rekonstrukce se ztlačně projevilo na jejím exteriéru. A ač její vzhled zaostává za moderními architektonickými trendy, její vybavení se blíží těm nejlepším evropským laboratořím svého druhu.



DĚKOVNÉ DOPISY

Vážený pane řediteli, pane přednosto a pane primáři,

jménem sebe a své maminky, bych Vám velice ráda poděkovala, především panu primáři Plutovi, za velmi vstřícné jednání a profesionální přístup během léčby maminky na Vašem oddělení onkogynekologie, JIP a pooperačním. Pan primář nás přijal velmi mile, po celou dobu s námi jednal velmi lidsky a trpělivě vysvětlil veškeré informace. Operace nebyla jednoduchá, vzhledem k tomu, že maminka má za sebou již léčbu několika druhů nádoru a celkově není v dobré zdravotní kondici. Všichni jsme měli z operace velký strach a i někteří zdravotníci nás odrazovali od toho podstupovat tak velký zákrok v takovém stavu, ve kterém maminka je. Maminka byla ochotna podstoupit jakékoliv riziko, které by pomohlo alespoň na čas její stav zvrátit a mohla dál být s námi, svými dětmi a hlavně vnoučaty. Pan doktor Pluta jí slíbil, že pokud to bude alespoň trochu možné, operaci provede. Mamince jeho odhodlání, lidský přístup a klidné jednání dodalo spousty sil, a tak jako již několikrát se rozhodla operaci zvládnout. Za tím vším stojí nejen její odhodlání, ale především naprostá profesionalita pana primáře a celého jeho týmu. Zvláštní poděkování patří i paní doktorce Nováčkové, která nás o všem jak před operací, tak nyní po výsledcích histologie telefonicky informovala a respektovala tak přání maminky vědět vždy pravdu o svém zdravotním stavu a trpělivě zodpověděla naše otázky a zároveň nám tak ušetřila cestu pro výsledky osobně v této těžké době. I když maminka nemá zdaleka vyhráno, velmi si vážíme přístupu všech lékařů, kteří se na zákroku podíleli a i na další péči o maminku. Panu primáři jsme chtěli poděkovat osobně, nicméně vzhledem k situaci ohledně koronaviru se nám nepodařilo se s ním na oddělení sejít, proto volíme tuto cestu. Velmi si vážíme Vaší práce a ještě jednou moc děkujeme. Zároveň nesmíme opomenout poděkování paní doktorce Čmejlové, které vděčíme za to, že tu s námi maminka stále je. Je to lékařka na svém místě, vždy velmi milá, ochotná, která vysvětlí a poradí a respektuje přání pacienta vědět vše narovinu. Maminka, ač to zní divně, jelikož kdo by rád docházel na onkologii, ale je velmi ráda, že může docházet právě k ní. Ještě jednou Vám moc děkujeme a přejeme hodně zdraví a sil do další práce a mnoho spokojených pacientů.

S úctou Jana a Nina s celou rodinou

Krásný den,

neskutečně si vážím práce, kterou děláte!! Nejlépe své pocity umím vyjádřit hudbou, tak jsem vám složil píseň, jako poděkování. Pro všechny lékaře, sestřičky a zdravotnický personál, který nám v těchto těžkých časech (a nejen v nich) pomáhají. Jste moji hrdinové a ANDĚLÉ V BÍLÉM.



youtu.be/XXLcENGINE
Krásný den Martin

Dobrý den,

ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vaší Ortopedické klinice, kde jsem byla hospitalizovaná kvůli operaci kolene. Zejména můj dík patří panu profesorovi Landorovi za vynikající lékařskou péči i lidský přístup. Stejně tak bych chtěla pochválit přístup vrchní sestry paní Bednářové. Ještě jednou moc děkuji.

Pěkný den Marie

Vážený pane řediteli,

chtěl bych touto cestou poděkovat zaměstnancům Kardiologické kliniky, konkrétně panu doktorovi Hájkovi, z koronární jednotky intenzivní péče, na kterou jsem se před časem dostal v kritickém stavu. Vysoce profesionální odborná péče, lidský přístup, maximální péče ze strany lékařů, zdravotních sester a sanitářů. Velký dík celému kolektivu, zejména zdravotním sestřičkám Hance Novákové, Lindě Soukupové a sanitáři Honzíkovi. Během dnů, kdy jsem sledoval skrz dveře, jak tvrdě pracujete, abyste mě a ostatní pacienty udrželi naživu, jsem nemohl dostatečně poděkovat za čas, který jste mi věnovali. Obdivuji nasazení zdravotnických pracovníků a považuji je za skutečné hrdiny. Velký dík celému kolektivu.

S přáním hezkého dne Vladimír

Nic není jenom náhoda

Byl jednou jeden pacient, onkologický pacient, který se vyléčil. Pacient, který si splnil jeden svůj sen a uspořádal výstavu. Tím pacientem je Martin Melichar, své obrazy vydražil a za pomoci svých přátel tak dal dohromady částku přes 50 000 korun, kterou věnoval Onkologické klinice 2. LF UK a FN Motol. Jaké bylo jeho shledání s docentkou Janou Prausovou, přednostkou Onkologické kliniky 2. LF UK a FN Motol se dozvíte v našem rozhovoru.

6

Odpovídá Jana Prausová:

■ **Paní docentko, jsem moc rád, že se opět setkáváme a to za příjemných okolností, kdy mám tu možnost předat Vám finanční dar ve výši 50 000,-. Jak tyto peníze na klinice využijete?**

Peněz, se kterými můžeme sami nakládat je v dnešní době skutečně málo, takže za ten dar jsme velice vděční, využijeme ho pravděpodobně například na telekonferenční zařízení, které nám umožňuje komunikovat s regiony, abychom si mohli pacienty co možná nejdříve stáhnout k nám. Často není možné, aby se pacient léčil na regionální úrovni, a rychlé jednání může být v tu chvíli rozhodující.

■ **Vy jste dnes přednostka Onkologické kliniky ve Fakultní nemocnici v Motole a také předsedkyně České onkologické společnosti, jaké byly Vaše začátky, kdy jste se rozhodla právě pro onkologii?**

To byla víceméně náhoda, když jsem hledala práci, byla jsem už vdaná a manžel pracoval v Praze, v Motole bylo volné místo jenom na diagnostice nebo radioterapii, tenkrát to ještě nebyla onkologie a protože jsem přeci jen chtěla spíš obor, kde je možnost bezprostřední komunikace s pacientem, vybrala jsem si radioterapii a říkala jsem si, že se časem uvidí. Měla jsem vizi, že budu dělat porodnictví, ale pak v jednu chvíli jsem si uvědomila, že onkologie je vlastně strašně pestrá a zasahuje téměř do všech

oborů. A tím, že koncem 80. let nastal velký boom a nejednou se otevřely brány a my jsme viděli, co všechno se dá dokázat, bylo to tak osvěžující a úžasné, že už jsem to nedokázala opustit a chtěla u toho zůstat. Historie mi dala za pravdu, vím, že každý lékař řekne, že právě jeho obor je ten nejperspektivnější, ale my jsme skutečně v těch 80. letech měli výsledky velice tristní a v roce 2000 už jsme byli někde úplně jinde. Dřív většina pacientů umírala a my jsme jim nedokázali pomoci a dnes je to přesně naopak. Nástupem nových léčebných možností v oblasti farmakologie dokážeme velmi významně prodloužit život a to ne o týdny nebo měsíce, ale skutečně o celé roky. Stále běží nové a nové studie a to člověka drží v nadšení pro obor. Je to výzva a to nás nejvíce těší. U Vás Martine, to bylo právě štěstí v neštěstí, že přišla studie, díky které jsme byli schopní Vám pomoci, a dnes již máme podobný preparát, který je dostupný a můžeme ho nasadit u celé řady diagnóz - karcinomu plic, maligního melanomu, nádorů hlavy a krku, nádorů ledvin a počítáme s dalšími a dalšími diagnózami. Tam se právě ukazuje ten obrovský rozdíl v přežití.

■ **Chtěla jste být lékařkou už od mala?**

Nevím už přesně, kdy mě to poprvé napadlo, ale vzpomínám si, že jsem o tom začala uvažovat už na základní škole. Váhala jsem mezi medicínou a Matfyzem, ale pak zvítězil zdravý rozum a šla jsem na medicínu. Matematika je krásný obor, ale nejspíš

bych nebyla tak dobrý matematik.

■ Co je podle Vás důležité pro úspěšnou léčbu a uzdravení pacienta?

Včasnost diagnózy, perfektní a správně nastavený diagnostický postup bez kliček a zbytečně dublovaných vyšetření. To, aby se pacient co nejdříve dostal na pracoviště, kde mu nastaví správnou léčbu, podle toho jaké jsou výsledky klinických studií ve světě. A pak obrovskou roli hraje osobnost a přístup k nemoci. Umět se s tím poprat, to je dar. Jako lékař to vždycky poznáte při prvním rozhovoru, jak se k tomu člověk bude stavět a pokud je spíše depresivní a negativně nastavený má to špatný vliv na průběh onemocnění. Psychika hraje obrovskou roli.

■ Řekla byste, že je to takzvané padesát na padesát?

To určitě. Když má pacient zázemí, rodinu a přátelé, kteří ho podrží je to úžasné. My také proto pořádáme velká setkání s patientskými organizacemi, protože zkušenost někoho, kdo to prožil, může být pro nové pacienty impulsem k tomu, že má smysl do toho jít. Hodně si například pomáhají ženy po ablaci prsu, jsou úžasné, starají se jedna o druhou, scházejí se, chodí si pomáhat domů. Bohužel se nezdá, že se setkáváme s případy, že má žena nález v prsu, dozví se, že bude muset na operaci a manžel jí proto opustí, ona zůstane sama s dětmi, bez peněz, protože je v pracovní neschopnosti. To je opravdu smutné. Já sama jsem se s tím setkala už mockrát a kolikrát jsem zkoušela těm partnerům domlouvat, ale nebylo to nic platné, oni nechtějí strádat, nechtějí nic měnit ze svého dosavadního způsobu života, tohle je problém a problémy oni nemají rádi, tak se jim vyhnou.

■ Vy už jste zmiňovala, že ten vývoj v oblasti léčby jako takové je velmi dynamický, co podpůrná léčba?

Pacienti dnes léčbu snášejí mnohem lépe než dřív, podpůrná léčba se zlepšila opravdu velmi významně. Vzpomínám si na jednoho mladíka, se kterým jsem se poprvé setkala krátce poté, co jsem nastoupila do práce, byli jsme prakticky stejně staří a on měl nádor varlete, to byla stoprocentní smrt. Tehdy poprvé přišel platinový derivát a my jsme mu tu léčbu nasadili, ale neměli jsme k tomu žádné další léky. Ten chudák ležel na posteli a dvacet čtyři hodin nepřetržitě zvracel. U něj seděla jeho dívka, držela ho za ruku a povzbuzovala ho (mimochodem jsou spolu dodnes). Asi po deseti letech se u něj objevil další problém, v tenkém střevě a on mi řekl, že už do toho znovu nejde, že to co zažil, už znovu prostě nezvládne, ale v té době jsme již měli mnohem lepší podpůrné léky a nakonec sám zjistil, že je to už úplně o něčem jiném. Uběhla zase řada let a on se k nám dostal potřetí, je tam pravděpodobně nějaké genetické zatížení, ale v té době už šla podpůrná léčba na plno, chodil do práce, neležel v nemocnici a fungoval zkrátka úplně normálně. To je přesně ten příklad, že to má cenu. Začínal v 81. roce, když chodil na vysokou školu a dneska je z něj zemědělský inženýr, pracuje, je živý, zdravý a je s ním velká legrace.

■ Jaké vlastnosti by měl člověk mít, když se rozhodne stát onkologem?

Rozhodně by měl být empatický, schopný komunikovat. Tohle opravdu není jenom zaměstnání a já se k tomu snažím vést i mladé lékaře, i když to často dává práci, protože dnes je ve společnosti určitý druh cynismu, nevšímavost, lidé neumí komunikovat z očí do očí. Nesouhlasím s tím, jakým způsobem je teď moderní sdělovat pacientům diagnózu. Samozřejmě po právní stránce má člověk právo vědět, jaký osud ho čeká, jaká je prognóza, ale my sami nevíme, jak to bude probíhat. Je nesmysl ukázat pacientovi nějakou Gaussovu křivku a říct, že tady jsou ti, co dopadnou výborně a tady ti, co dopadnou špatně. Nikdo nemá právo brát tomu člověku naději, protože bez té naděje pak nemá chuť se léčit. Měla jsem například před lety pacientku, starší paní, která měla kolorektální karcinom, metastáze v játrech, věděli jsme, že to není úplně dobré. A ona mi jednou řekla, to bylo po revoluci, že bude všesokolský slet a že tam bude cvičit. Já jsem si myslela, že to není dobrý nápad, ale nechtěla jsem jí to rozmlouvat. A ona skutečně chodila nacvičovat, a přestože statisticky by už neměla být na živu, byla tady ještě další tři roky. Proto je nesmysl soudit něco takového dopředu.

■ Máte nějaká přání a vize, které byste si v oboru chtěla splnit?

Já už jsem si některé vize splnila. V Motole jsme začínali v domcích po Hitlerovi, na okraji areálu, devatenáct postelí, jeden cesioterax, to byla taková mašinka na ozařování, opravdu velmi nedokonalá co se týče zaměřování a podobně. V roce 1997 jsme se přestěhovali a otevřeli jsme ozařovny, to byl obrovský pokrok. Vloni jsme tam lineární urychlovače vyměnili již potřetí a z toho malinkého odděleníčka, kde nás bylo dvacet zaměstnanců, jsme se stali Národním onkologickým centrem. Moje přání do budoucna je teď hlavně naplnit ten název a skutečně vybudovat vlajkovou loď české onkologie, od výzkumu až po kompletní klinickou medicínu. Řadu věcí již dnes děláme, stali jsme se součástí nejprestižnějších evropských onkologických pracovišť a podílíme se na klinických studiích ve spolupráci napříč celou Evropou. Naším cílem je, aby byl jasný signální kód pro pojišťovnu, že takovému pacientovi léčbu zaplatí, protože bez toho ho regionální lékař k nám nepošle. S pojišťovnami je to na velmi dobré cestě a dobře s námi spolupracují. I ten, kdo se narodí někde v malé vsi, by se měl dostat do péče nejlepších center a všichni by měli být léčeni stejně dobře.

■ Je někdo, kdo Vás v životě inspiroval?

Vím o dvou lidech, kteří mě v životě ovlivnili. Byla to moje teta, která byla vynikající oční lékařka, vedla kliniku ve Všeobecné fakultní nemocnici a mně se moc líbil její přístup k životu. Byla neuvěřitelně skromná a příjemná. A další člověk, který mě provázel prakticky celý můj profesní život, byl pan profesor Koutecký. To byla skutečná osobnost.

Odpovídá Martin Melichar:

■ Martine, řekněte, kdy jste přišel na ten nápad s uspořádáním výstavy?

Ten nápad se mi v hlavě začal rodit ještě daleko před samotnou léčbou. Na začátku jsem si říkal, že pokud se prodá jeden jediný obraz, budu šťastný. A nakonec vše dopadlo nad má očekávání, na vernisáži byla skvělá atmosféra, všichni měli dobrý pocit, že se akce účastnili a tím, že částka šla na onkologii, vše dávalo ten správný smysl. Když jsem se poprvé začal domlouvat s galerií, vypadalo to, že výstava proběhne až někdy v roce 2021 a najednou mi za měsíc zavolali, že se jim jako zázrakem uvolnil jeden dřívější termín a pak už to šlo ráz na ráz. Nicméně musím říci, že od samého začátku až do samotného konce mi veškerá práce s přípravou výstavy dělala obrovskou radost a opravdu mne to velice "naplňovalo".

■ Jaká byla Vaše první zkušenost u nás na oddělení?

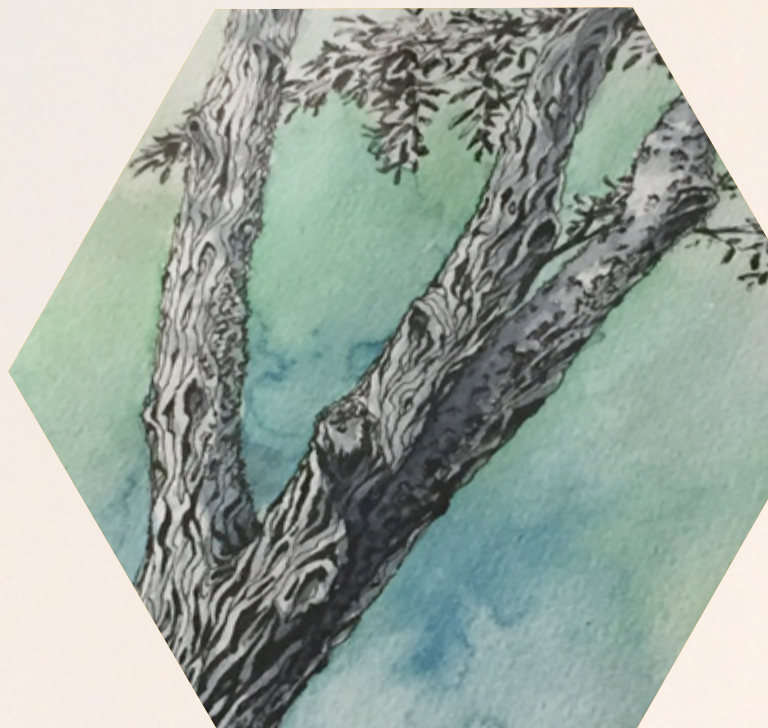
8 V momentě, kdy jsem se, že je můj nález na mozku a plicích je v daném stavu neoperovatelný a jaká je prognóza, že šance na přežití je nějakých pět procent, tak to samozřejmě člověka trochu vyděsí. Měl jsem štěstí v neštěstí, s neúnosnými bolestmi hlavy, slepý na jedno oko a téměř neslyšící na jedno ucho jsem se dostal na motolskou onkologii v ten správný okamžik. Paní doktorka otevřela snímky mých plic, a ty mi (po výtvarné stránce :)) najednou připadali jako obraz celého vesmíru... paradoxně to vlastně vypadalo krásně. Podívala se na mne a řekla: „To víte, že je to řešitelné, hned začneme...“, řekla to s takovým klidem a to byl moment, kdy se ve mně zlomil pocit beznaděje. Nebyly to sliby nebo plané naděje, jen ten holý fakt, že to má řešení, že mě budou léčit. Věřím, že nic není jenom náhoda a to je i jeden z důvodů proč chci sdílet svůj příběh, protože kdyby mi na začátku někdo řekl, že měl podobnou diagnózu a zvládl to, přežil, určitě by mi to dodalo sílu a chuť přijmout věci tak jak jsou a udělat vše co je v našich možnostech, jak nejlépe mohu.

■ Změnil se nějak Váš pohled na život?

Určitě to člověku zamíchá žebříček hodnot. Když jsem se dozvěděl diagnózu, tak jsem se vlastně tak nějak „uklidil“ sám do sebe. Možná jsem na chvíli přestal naplno vnímat, co se děje kolem mne, muselo to ustoupit trochu do pozadí a soustředil jsem se hlavně na to, co se dělo uvnitř. V průběhu léčby samozřejmě byly momenty, které pro mě fyzicky ani psychicky nebyly snadné, ale určitě tím hlavním hnacím motorem pro mě byla má žena Lucie se synem Vinckem a celá rodina. To jsou podstaty, kvůli kterým chce člověk žít. Úžasné nás také podporovali všichni naši přátelé.

■ Co byste třeba myslel, že bychom mohli zlepšit?

Necítím se vůbec kompetentní vám radit, jsem nesmírně vděčný a slova kritiky mi v žádném případě nepřísluší. Člověk se ocitá ve zvláštním stavu, kdy chce mít klid a soukromí, to bylo někdy



ROZHOVOR

trochu složitější, protože ne vždy to bylo reálné. Na jednu stranu ztrácíte vlastní komfortní zónu, na stranu druhou ale můžete poznat někoho, kdo vás zase něco naučí. Když jsem byl po resekcí pravé plíce, seznámil jsem se tak s člověkem, který je dodnes můj dobrý kamarád. Extrémní situace a extrémní prostředí může spojovat lidi, kteří by se třeba za normálních okolností vůbec nepotkali. Pak možná pouze zdánlivě maličkost, taková technická, já se svými 191 cm jsem mnohdy ležel na posteli a tak nějak se do ní nevešel, po operaci člověk neví, v jaké poloze by se uvelebil, aby si vyhověl a mně na to mnoho prostoru nezbyvalo. Ale sestřičky byly hodné a vstřícné, vyndaly čelo postele, a bylo po problému :)

■ Když jste tedy přišel od nás domů a zbavil jste se toho nepříjemného prostředí nemocnice, po čem jste sáhnul?

Nabízí se asi odpověď, že to byl štětec, ale nebyl. Měl jsem strašně moc času přemýšlet. Než jsem šel na vůbec první operaci krku, do noci jsem pracoval, abych měl na druhý den čistý stůl, abych mohl odejít. A když jsem se zbavil zátěže, všech sáčků a hadiček do žaludku, měl jsem před sebou také „čisté plátno“ a přemýšlel kudy se vydat dál, co je třeba přehodnotit a co poskládat malinko jinak. Ještě před diagnózou jsem měl určité představy, některé jsem zrealizoval, jiné zatím ne. V hlavě mám spoustu nápadů a jsem například velice šťastný, že v manželce mám i člověka, který se mnou vše opravdu sdílí. Rádi cestujeme, poznáváme. Nedávno jsme navštívili Louvre - konečně jsem viděl Monu Lisu, rád bych se ještě někdy podíval do Mongolska, to je taková srdcová záležitost. Také mne zajímá keltská a pohanská kultura, s tou byly spojené i některé obrazy z výstavy, na kterých bylo tématicky použito druidské písmo... ..plním si dávné sny a jsem šťastný, že mohu....

■ Co byste vzkázal pacientům po léčbě?

Možná to bude znít zvláště, ale svým způsobem jsem rád, za to co jsem prožil, beru to jako obrovskou školu, díky které člověku dojdou věci, které si jinak nemá šanci uvědomit. Zažil jsem silné momenty, dny kdy jsem nevěděl, jestli zítra budu nebo ne. Ale „dostal“ jsem tu informaci, že pokud budu dělat maximum toho, co mohu a budu to dělat nejlépe, jak mohu, mám šanci se uzdravit, odrazil jsem se ode dna a dal do toho všechno. A to bych asi doporučil všem pacientům - vědomě dělat to, co mají, jak nejlépe mohou, důvěřovat nastavenému procesu léčby a lékařům a dát do toho vše, co je v možnostech každého z nás...

Také mi pomáhalo o věcech nepřemýšlet negativně a na něco „až to přejde“ se těšit:) Za to vše děkuji každý den...

Paní docentko, měla jste pravdu, „psychika je velmi mocná záležitost“...

Moc Vám děkuji za milou příležitost tento rozhovor zrealizovat.





Víte, jak urychlit hojení po operaci?

10

Každý z nás má určité obavy z toho, jak dopadne operace, která nás čeká. A i když naštěstí většinou všechno proběhne tak, jak má, velmi důležité je také období, které po operaci bezprostředně následuje. Jde zejména o to, jak rychle se nám bude hojit pooperační rána, protože na tom bude do značné míry záviset, kdy zase budeme zcela fit.

Rychlost hojení ovlivňuje především náš celkový zdravotní stav. Mezi nejčastější příčiny poruchy hojení pooperační rány patří zhoršené prokrvení tkání. Mohou za to cévní choroby (ateroskleróza, chronická žilní nedostatečnost), ale také nedostatečná funkce lymfatického systému. Rány se všeobecně hůře hojí s přibývajícím věkem,

zvláště intenzivně trápí tento problém nemocné cukrovkou a obézní osoby. Neblahou úlohu hraje také špatná životospráva a stres.

Pooperační rány obvykle doprovázejí otoky, krevní výrony a podlitiny, které zpomalují hojení a jsou také jednou z příčin bolesti. Závažnou komplikací rány bývají různé infekce, které se do ní mohou dostat. V takovém případě je zpravidla nezbytné nasadit antibiotika. Každá rána se hojí jizvou. Jestliže je ale jizva příliš velká, může to poznamenat nejen konečný vzhled místa, kde proběhla operace, ale v některých případech i přinášet nepříjemné zdravotní komplikace.

Rychlost, kterou se nám rány hojí, je tedy různá, přesto však lze tento přirozený proces vhodnými

prostředky podpořit. Bezprostředně po operaci je důležité odborné ošetření rány. Měli bychom také dbát na dobrou životosprávu, být v psychické pohodě a zejména v prvních týdnech se vyhnout zvýšené fyzické námaze.

V poslední době se v rámci této komplexní péče stále více osvědčuje podpůrná léčba enzymovými léky (nejznámější je Wobenzym). Enzymy, které tyto léky obsahují, urychlují vstřebávání otoků, krevních výronů a podlitin a zmírňují bolest. Omezují také výskyt pooperačních komplikací, jako je hnisání rány nebo nadměrné jizvení. Proto se také tyto enzymové léky často používají po plastických operacích, kde je celkový kosmetický výsledek včetně tvorby co možná nejmenší jizvy zvláště důležitý.

Wobenzym je tradičním lékem z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Pečlivě přečtěte příbalovou informaci.



Program Dítě aneb ve dvou se to lépe táhne!

Být dítětem, které prochází dlouhodobou léčbou je náročné. Pokud pomíneme všechna nepříjemná vyšetření a operace, je tu ještě faktor osamělosti a izolace od rodičů, sourozenců i kamarádů. Každý, kdo za ním přichází se stará primárně o jeho zdraví, a ptá se: „Vzal sis prášky? Nemáš teplotu? Jedl jsi?“. Jako doplněk léčby dlouhodobých dětských pacientů přišel Zdravotní klaun s programem Dítě.

Program Dítě navazuje na úspěchy programu NOSI, který v Motolské nemocnici probíhá již několik let. Klaunský doprovod malých pacientů předoperačním procesem se ukázal jako účinný prostředek k udržení dítěte v dobré náladě. To hraje do karet zejména zdravotníkům, protože s klidným a veselým dítětem se vždy pracuje lépe. Ne každé zdravotní trápení však vyřeší jedna operace... Na špičkovém pracovišti, jakým FN Motol bezesporu je, léčí i malé pacienty s nejmávanějšími diagnózami, transplantace nevyjímaje. V těchto případech si léčba vyžaduje mnoho zákroků i operací a děti v nemocnici tráví celé měsíce.

Právě pro tyto děti byl roku 2018 pilotně spuštěn program Dítě, kde se Zdravotní klaun stává dlouhodobou oporou a partákem nemocného dítěte. Pomáhá mu projít celým procesem náročné léčby, od samého začátku, až po šťastný návrat domů. Program Dítě se neomezuje na konkrétní nemocniční oddělení a chorobu. Zdravotní klaun navazuje s malým pacientem vřelý, úzký vztah, který nekončí po jedné návštěvě. Stává se jeho osobním průvodcem. Pomáhá mu sžít se s realitou hospitalizace a nalézt v ní světlé a pozitivní chvíle.



Lukáš Vláčil (38 let) alias doktor Huba

Žije v Praze, kde s manželkou Michaelou vychovávají syna Lukáše. Vystudoval Akademii múzických umění v Praze, obor pantomima a klaunské divadlo. Jako Zdravotní klaun působí již 16 let.

■ Jak to vidí Zdravotní klaun?

V programu Dítě se v Motolské nemocnici aktuálně střídají čtyři Zdravotní klauni. Sestra Patálie (Hana Malaníková), sestra Kyslíková (Tereza Vilišová), doktor Vitamín (Zdeněk Grečnár) a doktor Huba (Lukáš Vláčil). Posledně jmenovaného jsme se zeptali, jak tento intenzivní vztah probíhá.

■ Lukáši, s jakými pocity jste do programu Dítě vstupoval?

Každý začátek je vždy plný očekávání a zároveň nervozity, a jinak tomu nebylo ani u mne. Prvotní úskalí jsme ale zvládli velmi rychle a pak už následovala pouze čistá radost z pravidelných setkání, jak s malým pacientem a rodiči, tak samozřejmě i s personálem.

■ Pamatujete si na svého prvního pacienta?

Věřte, že to se zapomenout nedá. „Mému prvnímu pacientovi“ byly na začátku čtyři roky a čekal na transplantaci ledvin. Zhruba třikrát týdně tak docházel na dialýzu, kam jsem ho doprovázel. Samotná dialýza trvá v průměru tři až pět hodin dle stavu pacienta, k tomu připočteme čekání... No měli jsme dost času se dobře poznat. Naše úplně první setkání dopadlo až nad očekávání

dobře. Velkou roli v tom sehrála maminka, která byla naprosto skvělá a hned od začátku s námi hrála všechny naše hry. Přijetí tedy bylo opravdu vřelé.

■ Mají to tak všichni rodiče?

Musím říci, že prozatím byli všichni rodiče naprosto skvělí. Často se přidávají k našim legráckám a obecně jsou rádi za rozptýlení. A není se čemu divit, protože běžně tráví tři dny z týdne v nemocnici, a to mnohdy po celé roky.

■ S rodinou se jako Zdravotní klaun intenzivně setkáváte celé měsíce. Zůstáváte v kontaktu i po uzdravení pacienta?

Ne. S rodinou se nevidáme už z toho důvodu, že je určitě lepší osobní a pracovní vztahy striktně oddělovat. Oni znají a pamatují si doktora Hubu, ale neví, kdo jsem osobně, a to je dobře. Zároveň si myslím, že rodiny už by nás vlastně ani vidat nechtěly. Jsme pro ně spojení s nemocnicí a nemocí, prostě s něčím, na co nechtějí vzpomínat. Občas se ale náhodně potkáme na chodbě nemocnice – to když přijedou na kontrolu. A to je vždy velmi příjemné shledání, které se neobejde bez velké legrace.

Program Dítě byl pilotně spuštěn v roce 2018 v pražské fakultní nemocnici Motol na oddělení dialýzy. Malého pacienta čekajícího na transplantaci ledvin střídavě navštěvovali dva Zdravotní klauni. Stali se jeho kamarády, jistotou v nejistotě. Byli součástí jeho života v nemocnici a pomáhali jemu i jeho rodičům zvládat tíhu stresu s úsměvem. Celkově se do programu zatím zapojilo 22 malých pacientů.

Činnost Zdravotních klaunů můžete podpořit i Vy!

20 20 20 20 20 / 0600

www.zdravotniklaun.cz

Zdravotní klaun, o. p. s., je dobročinná organizace s národní a mezinárodní působností, která již od roku 2001 přináší humor a radost hospitalizovaným dětem i geriatrickým pacientům. Přispívá tím ke zlepšení jejich psychického i celkového zdravotního stavu, a to prostřednictvím návštěv speciálně vyškolených Zdravotních klaunů. V současné době navštěvuje 86 Zdravotních klaunů pravidelně 62 nemocnic, 7 domovů pro seniory a 2 hospice. Zdravotní klaun je partnerem Red Noses International a členem European Federation of Hospital Clown Organizations.

■ Rodiče vás tedy přijímají dobře, ale co personál? Jak se na oddělení mezi opravdovými lékaři cítíte?

Musím říci, že velmi dobře. Díky tomu, že jsou návštěvy časté a pravidelné, máme se zdravotníky až osobní vztahy. Je pravdou, že jsem zpočátku cítil, že úplně nevědí, co od nás mohou čekat. Humor však rychle pomohl prolomit ledy a teď už prostě patříme „do rodiny“, což je úžasné. Myslím, že v tuto chvíli jsme vnímáni jako nedílná součást oddělení.

■ V programu Dítě jsou zapojeni čtyři Zdravotní klauni. Rovnice jedno dítě, jeden klaun, tedy neplatí?

Neplatí, a to zejména z časových důvodů. Tento program vyžaduje značnou flexibilitu, proto se střídáme. Má to svá úskalí, ale jinak to nejde. Pamatuji, jak jsme v začátcích s kolegy horečně řešili, abychom se neopakovali, a zároveň malého pacienta stále bavili. Je potřeba spolu intenzivně komunikovat, a jakoby si „předávat směny“. Dát ostatním vědět, co se dělo minulou návštěvu a na co se dá navázat. Díky tomu mohou vznikat opravdové příběhy táhnoucí se i celé týdny.

■ Kolik pacientů máte v programu Dítě právě teď?

Aktuálně čtyři. Tři pacienti docházejí na dialýzu a jeden je v rehabilitaci po úrazu.

■ V jakých chvílích vám vaše přítomnost přidala nejdůležitější?

Nemohu říci konkrétní okamžik. Jako nejdůležitější prvek vidím tu naši pravidelnost.

■ Jaký okamžik pro vás byl tím nejsilnějším?

Největším zážitkem byl moment, kdy se po více než roce našel pro pacienta vhodný dárcce ledviny. U dětí je to náročné. Kvůli velikosti orgánu nemůže být dárcem dospělý a je nutné čekat na dárcce dětského. A to trvá často velmi dlouho. V tomto případě ale vše proběhlo úspěšně, a pacient se zotavil. Naše loučení při poslední návštěvě bylo nesmírně dojemné! Bohužel, ne vždy to skončí dobře. Se dvěma pacienty už jsme se museli rozloučit navždy. A to je neskutečně bolestné.

text: Mgr. Kateřina Procházková

foto: Zdravotní klaun - archiv



Hereditární angioedém - život s otoky

Otok se v průběhu života může objevit téměř u každého z nás. Část těchto otoků je způsobená zvýšenou propustností cévní stěny, která umožní nahromadění tekutiny v okolních tkáních. Takovým otokům říkáme angioedémy. Angioedémy provází například alergické reakce, ale existuje skupina pacientů, u kterých je zvýšená dispozice k otokům dědičná. Jedná se o velmi vzácné onemocnění, které je nejčastěji způsobené poruchou jedné ze složek imunitního systému - tzv. C1 inhibitoru.

Na rozdíl od alergických otoků, kde za zvýšenou propustnost cévy odpovídá látka histamin, u hereditárního (dědičného) angioedému je jím bradykinin. Alergické otoky proto zpravidla dobře reagují na podání kortikosteroidů a antihistaminik, zatímco u otoků způsobených bradykininem je tato léčba neúčinná. Vyžadují specifickou terapii, která je velmi nákladná, a proto jsou v České republice pro léčbu hereditárního angioedému ustanovena čtyři centra. Jedním z nich i je Ústav imunologie 2. LF UK a FN v Motole, který v současnosti pečuje o 56 z celkového počtu 174 v ČR diagnostikovaných pacientů. Onemocnění pacienty provází celý život. První příznaky začínají obvykle již v dětství nebo období dospívání. Objevují se otoky různých částí těla, které se na rozdíl od alergických otoků zpravidla rozvíjí pomaleji, v průběhu několika hodin, ale často ustupují i několik dní. Zatímco angioedémy končetin jsou sice nepříjemné, ale málo závažné, otoky obličeje mohou změnit podobu pacientů k nepoznání. Postižení jazyka, sliznic dutiny ústní nebo dýchacích cest potom představuje nejzávažnější projev choroby, který pacienty bezprostředně ohrožuje na životě. Angioedém však může vzniknout v jakékoli části těla včetně vnitřních orgánů. Tyto otoky sice nejsou na první pohled vidět, ale pacientovi působí nemalé obtíže. Velmi časté je postižení trávicího traktu, které kromě zažívacích obtíží bývá doprovázeno i velmi intenzivní bolestí. Ta může připomínat například bolesti při zánětu slepého střeva nebo žlučníku. Pokud se na diagnózu hereditárního angioedému v takové situaci nepomýšlí, velmi často je pacient indikován k akutnímu chirurgickému zákroku. Také u velkého počtu našich pacientů v minulosti proběhla břišní chirurgická operace z důvodu ne zcela jasných akutních obtíží v době, kdy u nich onemocnění ještě nebylo diagnostikováno.

Vznik angioedému v řadě případů nelze předvídat, existují však známé spouštěče, které mohou otok vyvolat. Mezi ně patří fyzická i psychická zátěž, infekce či poranění nebo jakékoli jiné mechanické dráždění. Rizikové jsou proto i některé lékařské zákroky a invazivní vyšetření, které mohou způsobit otok v místě dráždění. Opatrnosti je třeba zejména při větších stomatologických zákrocích a výkonech spojených s manipulací v oblasti dutiny ústní a hrdla (například bronchoskopie,

gastroskopie nebo intubace při celkové anestezii). Zvýšení frekvence a závažnosti otoků způsobují také ženské pohlavní hormony estrogény. Proto u dívek může dojít ke zhoršení projevů v pubertě nebo při užívání hormonální antikoncepce, která tyto hormony obsahuje. Z léků jsou dále rizikové i tzv. ACE inhibitory - léky široce užívané k léčbě vysokého krevního tlaku.

Hereditární angioedém je onemocnění vrozené a dědičné. Gen pro C1 inhibitor, jehož porucha je nejčastější příčinou této choroby, se nachází na 11. chromozomu. Při jeho poškození se C1 inhibitor buď vůbec netvoří (hereditární angioedém I. typu) nebo je syntetizován v nefunkční podobě (hereditární angioedém II. typu). V obou případech je však dědičnost onemocnění autozomálně dominantní. To znamená, že onemocnění zdědí polovina dětí postiženého jedince bez ohledu na jejich pohlaví. Asi u 25 % pacientů však genová mutace a onemocnění vzniká nově, tedy i bez postižení rodičů.

Pokud lékař na toto vzácné onemocnění u pacienta pomýšlí, je diagnóza choroby poměrně jednoduchá. Stačí odebrat vzorek krve, ve kterém je pak vyšetřena koncentrace a funkce C1 inhibitoru. V České republice máme navíc běžně dostupné i genetické vyšetření, které chorobu potvrdí definitivně a určí přesnou genovou mutaci. Pokud tuto mutaci známe, snadněji stanovíme diagnózu u dětí pacienta, například již z pupečnickové krve ihned po narození. Hereditární angioedém je onemocnění známé od roku 1888, kdy sir William Osler poprvé popsal výskyt angioedémů u několik členů rodiny, včetně případů udušení z důvodu otoku dýchacích cest. Deficit C1 inhibitoru jako příčina těchto otoků byl ovšem odhalen až v roce 1963 a v roce 1975 byl diagnostikovaný první případ na území Československa. Onemocnění je tedy známé podrobněji poměrně krátce a také účinná léčba nebyla dlouhá léta široce dostupná. Proto i v rodinách našich pacientů v minulosti docházelo k úmrtím rodinných příslušníků. Léky běžně užívané k léčbě angioedémů zde totiž nefungují. V posledních deseti letech jsme ovšem zaznamenali výrazný pokrok v terapii této choroby.

Pro léčbu již vzniklých otoků máme v současnosti k dispozici dva preparáty obsahující koncentrát C1 inhibitoru. Jeden pochází



angioedém





pravé nohy



angioedém levé ruky



angioedém jazyka



angioedém obličeje v oblasti očních víček a tváří



nácvik autoaplikace podkožního preparátu



angioedém levé ruky

autoaplikace. Prakticky všichni pacienti ovládají samostatné podání podkožního preparátu, ale někteří z nich v domácím prostředí zvládnou i léčbu nitrožilní. Koncentrát lidského C1 inhibitoru je také možné aplikovat před většími chirurgickými nebo stomatologickými zákroky či rizikovějšími vyšetřeními jako prevencí rozvoje angioedému.

U pacientů s častými nebo závažnými otoky musíme přistoupit k léčbě preventivní. Dlouhá léta byly jedinými dostupnými léky kyselina tranexamová (lék ovlivňující krevní srážení), která je v současnosti považovaná za málo účinnou, a danazol (upravený mužský pohlavní hormon-anabolický steroid), který má zvláště u žen četné vedlejší nežádoucí účinky. Od loňského roku máme nově k dispozici i biologickou léčbu pomocí monoklonální protilátky zasahující do procesu tvorby bradykininu, který se podává 1x za 2-4 týdny podkožně. Mimo Českou republiku jsou pro preventivní podání dostupné i koncentráty C1 inhibitoru pro nitrožilní nebo podkožní aplikaci. Vyvíjeny jsou i další slibné léky včetně genové terapie, která by mohla přímo opravit nefunkční gen.

z plazmy dárců a je tedy humánního původu. Druhý preparát je tzv. rekombinantní. Získává se pomocí geneticky modifikovaných králíků, kteří lidský C1 inhibitor produkují do mateřského mléka. Oba tyto preparáty se po naředění z práškové formy podávají nitrožilně. Třetí preparát lze podávat podkožně formou již předplněné injekce a obsahuje látku ikatibant, která blokuje působení bradykininu na jeho receptory. Jelikož jsou všechny zmiňované preparáty k dispozici jen v centrech, pacienti jsou jimi předem vybaveni. Léčba je tak v případě závažného otoku k dispozici i tehdy, když vlastní centrum není dostupné. Pro podání léku buď pacienti vyhledají pomoc zdravotníka, nebo si ho aplikují sami.

Centra pacientům poskytují i možnost nácviku

text / foto: MUDr. Marta Sobotková

Příběh Radečka

Náš region je malý, je těžké najít odlehčovací službu pro našeho vážně nemocného syna, shodují se rodiče Radečka.

Rok po narození syna se manželé Vlasta a Radek z Jindřichohradce dozvěděli smutnou zprávu. Lékaři chlapci diagnostikovali Angelmanův syndrom - vrozené onemocnění způsobené genetickou poruchou, které se projevuje těžkou mentální retardací, motorickými problémy, epilepsií a nerozvinutou řečí. Kromě toho Radečka, který nedávno oslavil jedenácté narozeniny, trápí i strabismus - šilhání. Nebyly to však první zdravotní obtíže, které se v čtyřčlenné rodině objevily. „Naše třináctiletá Nikolka má kvůli zdravotním problémům lékaři nařízenou beztukovou dietu, denně jí vaříme speciální jídla. Radeček potřebuje pomoc se vším - s hygienou, oblékáním, jídlem a pitím,“ vysvětluje paní Vlasta. Do svého zaměstnání se po narození syna již nevrátila, rodina ji potřebuje více. Hlavní příjem rodiny tak zajišťuje pan Radek, který je povoláním automechanik.

Pokud to Radečkův zdravotní stav dovolí, navštěvuje speciální školu. „Dříve nezvládal cizí prostředí, ale ve škole si zvykl. Jen občasné střídání učitelů v něm ještě trochu vzbuzuje neklid,“ vysvětluje pan Radek. Každý den chlapec užívá léky pro potlačení epileptických záchvatů a lepší spánek. „Dříve mu stačilo spát jen tři hodiny, což pro tělo není zdravé, a to ani nemluvíme o nás, kteří jsme se kvůli tomu také nevyspali. Dlouho jsme s lékaři přemýšleli, co s tím, než došlo k předepsání těchto léků,“ vysvětluje maminka, která se svým synem každý měsíc dojíždí na lékařské prohlídky.

Náročná péče se projevuje nejen na fungování celé rodiny, ale i na společně stráveném čase. „Jedenáct let jsme jako rodina nebyli na dovolené, loni jel alespoň manžel s Nikolkou. Snažíme se jí vynahrudit čas, po který se jí nemůžeme tolik věnovat,“ vypráví paní Vlasta. Ani ona na sebe nemá moc času. Od narození syna si pořádně neodpočala, čas tráví neustále s Radečkem. Pro rodinu je péče náročná nejen psychicky, ale i fyzicky. Pomoci může odlehčovací služba. „Zatím stále hledáme, našli jsme v okolí jednu neziskovou organizaci, bohužel je pro ně onemocnění Radečka už moc vážné. Náš region je malý, nejsou tu takové možnosti, ale hledáme dál,“ vysvětluje pan Radek. S rostoucím věkem syna postupně přišla i síla a vzdor, na které už občas ani maminka nestačí. „Ze syna se stává muž, jednou z našich největších obav je, co bude za pár let,“ shodují se manželé. S finanční stránkou rodině každý měsíc pomáhají Dobří andělé prostřednictvím nadace Dobrý anděl. Jejich pravidelné příspěvky umožňují pokrýt kompenzační pomůcky, nákup pohonných hmot na dopravu k lékařům, úhradu rehabilitačních pobytů, ale i běžný chod domácnosti nebo společný výlet. „Všem našim Dobrým andílčkům za jejich velkorysou pomoc děkujeme, umožňují nám být více spolu a dopřát dětem lepší péči,“ vzkazují rodiče.



Zapojit se do pomoci můžete i vy

Stačí se zaregistrovat na www.dobryandel.cz, zvolit libovolnou částku a začít přispívat Radečkovi či jiným vážně nemocným dětem prostřednictvím nadace. Dobrý anděl odevzdá vaše příspěvky vždy do posledního haláře potřebným.

LÉPE JE RESPEKTOVAT, NEŽ IGNOROVAT

Obrátil se na nás s dotazem jeden z našich pacientů, jak to vůbec je s možností nerespektovat opatření ohledně zabránění šíření koronaviru. Dotaz vskutku, z pohledu racionálně uvažujícího člověka, řekněme, velmi zvláštní, nicméně dotaz. Tazatele zajímalo, jaké mu hrozí sankce, pokud opatření, o kterých se denně dozvídáme nejen z médií, nebude respektovat. Pokud tato bude vnímat jako velmi omezující pro svou osobu. Co mu tedy hrozí?



Na úvod je třeba dodat, že potřebná opatření v souvislosti s výskytem koronaviru na území České republiky uložila svými usneseními vláda České republiky. Ať už se jednalo o přijetí krizových opatření o uzavření škol, zákazu kulturních a dalších akcí, zákaz cestování (až na výjimky z ČR a do ČR) či vyhlášení nouzového stavu pro území ČR. Stalo se tak z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru na území České republiky. Předcházelo jim několik opatření Ministerstva zdravotnictví ČR jakožto správního úřadu příslušného dle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Současný stav je označen jako pandemie, tedy rozsáhlá epidemie na území více států, či dokonce kontinentů. Již při stavu epidemie či nebezpečí jejího vzniku se nařizuje řada mimořádných opatření. Vypočítává je zákon o ochraně veřejného zdraví. Jedná se např. o: zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potravinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popřípadě příkaz k jejich zničení, zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociálních služeb, škol, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu, příkaz k vyčlenění lůžek ve zdravotnických zařízeních, mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv či zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

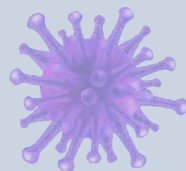
Činnost Fakultní nemocnice v Motole při výskytu epidemie či pandemie, a to od výskytu prvních onemocnění až po plné propuknutí epidemie v populaci, popisuje Pandemický plán FN

Motol. Jeho hlavním cílem je v případě vzniku pandemie zmírnit její zdravotní, sociální a ekonomické následky.

Z podstaty věci se řada přijatých opatření pacientů a dalších návštěvníků nemocnice dotýká. Ať už se jedná o omezení plánovaných chirurgických výkonů, vyslovení zákazu návštěv či vyloučení nemocného personálu.

Ale vraťme se k výše položenému dotazu. Pokud nebudou nastavená opatření respektována, samozřejmě hrozí nástup právní odpovědnosti. Pojednat široce o tom, jak se jednotlivé druhy právní odpovědnosti v popisovaném případě v praxi projeví, přesahuje předpokládaný rozsah tohoto sdělení. Snad jen jedna informace za všechny zbylé: Nařízením vlády č. 75/2020 Sb., ze dne 13. března 2020, kterým se mění nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin, se za nakažlivou lidskou nemoc pro potřeby trestního zákoníku považuje také „COVID - 19“. Trestní zákoník sankcionuje šíření nakažlivé lidské nemoci i jako trestný čin nedbalostní.

Tedy pomineme-li rozměr morální, případné uložení trestu odnětí svobody, zákazu činnosti či propadnutí věci by snad mohlo být dostatečnou motivací chovat se v souladu s uloženými opatřeními.



text: JUDr. Vladimíra Dvořáková

foto: iStock

Donio - aby pomáhat druhým bylo jednodušší



18

Online crowdfundingová platforma Donio.cz se zaměřuje na pomoc druhým lidem. Projekt založil koncem loňského roku David Procházka, který se již delší dobu pohyboval v dobročinné sféře.



V tuto chvíli nás na projektu pracuje osm, myslím, že se podařilo dát dohromady opravdu neuvěřitelně talentované lidi, kteří v tom co dělají, jsou výjimeční.

Na Donio si může každý založit jednoduše vlastní sbírku. Pro sebe, pro své zvíře, nebo pro svoji organizaci. Na Donio tak aktuálně běží sbírky např. na psí útulek, na pomoc zdravotně postiženým lidem nebo na aktuálně závažnou situaci ovlivněný kulturní prostor. Mnoho kulturních organizací si zde založilo vlastní sbírku a od svých podporovatelů vybírají finance na svůj provoz. Sbírkou si na Donio můžete založit ale i třeba v sousedském duchu na nové dětské hřiště ve vaší obci. Oproti podobně orientovaným organizacím však Donio navíc spolupracuje se známými osobnostmi, které pomáhají upozornit na příběhy konkrétních lidí. Ti zároveň slouží jako inspirace, jak se na problematiku podívat komplexněji. Příspěvatelé na dobrou věc mají možnost vyhrát netradiční zážitek se slavnými osobnostmi, které působí jako patroni konkrétních sbírek.

Podařilo se již vybrat téměř 35 milionů korun

Za prvních pět měsíců se projektu Donio podařilo vybrat přes milion a půl korun na pomoc druhým. „Zachránili jsme například život vodícího pejska Xanta, který nutně potřeboval operaci srdce, pomohli jsme malému Kubíčkovovi získat během pár dnů naslouchátko, které zabránilo tomu, aby se mu v brzké době výrazně zhoršil sluch, nebo jsme sedmnáctiletému Lukášovi vybrali finance na elektrický pohon za jeho vozík, díky kterému jak sám říká, už nebude muset pořád někoho prosit o pomoc do kopce a těžších terénů. Během měsíce března se nám pak podařilo neuvěřitelně a vybrali jsme více než 30 milionů korun (např. sbírka na plicní ventilátory nebo iniciativa #energiilekarum,“ říká David Procházka, zakladatel projektu. „Donio vzniklo proto, aby byla pomoc



druhým co nejjednodušší. Zároveň se nám podařilo najít zajímavý prvek ve spojení s osobnostmi, díky kterým se žádost o pomoc dostane k širšímu okruhu potenciálních dárců. Patroni nám pomáhají upozornit i na témata samotná, na což se nyní budeme soustředit ještě více. Dárci finanční podpory pak mohou vyhrát setkání s patrony sbírek coby poděkování za pomoc - výherci z řad dárců se tak už mohli osobně setkat s Jakubem Kohákem, Lucií Bílou nebo Helenou Třeštíkovou," dodává David.

Letošní cíl na 600 sbírek s desítkami milionů korun

Donio umožňuje stát se dárcem díky rychlé registraci, na konkrétní dobročinný projekt pak uživatel může přispět částkou v minimální výši 100 korun. Aby bylo losování o výhru férovější, každá darovaná stokoruna znamená jeden lístek do slosování ceny, a tedy jednu možnost vyhrát. Pokud uživatel přispěje například osm set korun, získává tak osm lístků. Dárce pak může sbírku sledovat, obdobně jako na crowdfundingových portálech, do předání cílové částky, produktu nebo služby, kterou daný člověk či organizace potřebuje. Skrze hashtag #DonioPribehy pak lidé mohou na sociálních sítích sledovat, jak se daří těm, které podpořili. Donio má také velké ambice, rád by s fungujícím modelem vyrazili i za hranice. V první vlně se nabízí trhy podobné tomu našemu, tedy Slovensko, Maďarsko a Rumunsko.

Velkou výhodou Donio je také absence jakýchkoliv poplatků a provizí. Donio 100 % částky, kterou vybere, tak následně i předá. Business model má fungovat na bázi „tipů“, neboli každý uživatel bude mít svobodnou volbu se rozmyslet, zda chce projektu přihodit ještě nějakou částku navíc. Bude ovšem srozumitelně a transparentně vědět, že v tu chvíli přispívá na chod projektu - marketing, provozní náklady, mzdy zaměstnancům. Tento model je ověřený v Polsku, kde úspěšně funguje. Věříme, že i lidé v naší

zemi ocení naši práci jako kvalitní a přispějí tak k dlouhodobé udržitelnosti projektu.

Založení vlastní sbírky

Další fází kterou Donio nedávno představilo jsou tzv. uživatelské sbírky, které si může založit každý z pohodlí domova. Je to jednoduchý proces, při kterém je potřeba popsat váš příběh, jakou částku potřebujete a na co byste ji poté využili, poslat nám fotografie a společně poté sbírku založíte. Donio vás naučí jak se sbírkou ideálně pracovat a kde ji propagovat. Důležitá je ale také vaše vlastní aktivita.

„Vidíme, že u uživatelů, kteří sami aktivně sbírku šíří mezi svoji komunitu, se sbírky v 80 % vyberou. Naopak pokud to někdo bere stylem: tady máte můj příběh, vyberte peníze a poté mi je předejte, tak se často stává, že sbírka končí po pár týdnech s pár set korunami na účtu.“

Donio proto klade již při zakládání důraz na to, abyste byli ochotni jít se svým příběhem ven a sdílet ho ke svému okolí. Protože právě ve vaší komunitě, kde vás lidé znají a mají vás rádi, je mnohem větší pravděpodobnost, že podpoří váš příběh. V naplňování tohoto cíle Davidovi pomáhá mladý, inspirativní tým.

„V tuto chvíli nás na projektu pracuje osm, myslím, že se podařilo dát dohromady opravdu neuvěřitelně talentované lidi, kteří v tom co dělají, jsou výjimeční,“ říká David. Pro myšlenku se v samém začátku nadchla Lada Brůnová, která stála například u zrodu kampaně #prsakoule pro Loono, o které jsme vás informovali v letním dvojčísle čísla časopisu Motol In 2019 a působila v proseniorské organizaci Elpida. Vývoj zajišťuje Martin Hujer, který stál u zrodu služby Driveto. O sbírky se stará Eva Kašpárková, která předtím strávila dlouhá léta v kulturním prostředí. Design celé platformy a značky má na starosti Jakub Nešpor, který má mimo zkušenosti pro firmu Microsoft.

text: David Procházka
foto: Donio - archiv

Po operaci chce být každý v pořádku co nejdříve



Lék Wobenzym®

urychluje hojení, výrazně zkracuje dobu léčby
po úrazech a operacích



Informujte se u svého lékaře.
Více na www.wobenzym.cz

Wobenzym - originální tradiční enzymový lék z přírodních zdrojů k vnitřnímu užití. Čtěte pečlivě příbalovou informaci.
www.wobenzym.cz / konzultace s lékařem na tel.: 800 160 000 / MUCOS PHARMA CZ, s.r.o., Uhřetěveská 448, 252 43 Průhonice

Bc. Kateřina Pernická

Pracoviště: Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, peritoneální sestra na nefrologické a peritoneální ambulanci



21

■ Kdy jste se rozhodla, že se stanete sestrou a kdo nebo co Vás přivedlo na tento nápad?

Zdravotní sestrou jsem vlastně nikdy být nechtěla, chtěla jsem být veterinářka. To se mi splnilo jen na půl, stal se ze mě zooteknik a vlastně sestra, ale veterinární. Takže to ošetřování a péče tam byla asi od začátku.

To co změnilo můj názor, byl můj těžký úraz a pobyt v nemocnici a rehabilitačních zařízeních jako pacient. To co jsem viděla se mi nelíbilo a rozhodla jsem to změnit. Chtěla jsem se začít starat o lidi a nejen o zvířata. Nejdříve jako rehabilitační sestra, což opět nevyšlo dle představ.

Ale vydala jsem se sice na dlouhou, ale dle mého názoru, smysluplnou cestu, stát se zdravotní sestrou. Nejdříve jsem absolvovala kurz ošetřovatelky a při práci na interním oddělení jsem vystudovala zdravotnického asistenta, pak už nešlo než se vydat na vysokou školu a dozdělat se na bakaláře.

■ Vzpomínáte si na svůj první pracovní den ve FNM?

Ano, bylo to vlastně v úvozovkách zklamání. Po pěti letech ukližení a plnění harmonogramů coby ošetřovatelka jsem dorazila na Metabolickou jednotku plná očekávání a natěšená na „odbornou práci“. A na oddělení měli zrovna 14 dní úklid. Takže jsem ukližela, ale zase jsem se rychle naučila kde co na oddělení najdu.

■ Pracujete na metabolické jednotce Interní kliniky. Co Vás přivedlo právě k tomuto oboru?

Už jako sanitářka jsem pracovala na interním oddělení a interní obor se mi líbil. Je rozmanitý a pestrý, někdy až moc. Intenzivní péče byla výzva a hlavně, já jsem akční člověk a tahle práce mi zcela vyhovuje. Často jsem slyšela, že když zvládnou internu, můžu pak dělat už cokoliv. Tedy na jakémkoliv oddělení. Na metabolické jednotce se mi líbí individualizovaná ošetrovatelská péče, odbornost a specializace, jak v rámci hemodialýzy či UPV.

■ Jaké vlastnosti a předpoklady by podle Vás měl mít člověk, který se rozhodne pro toto povolání?

Pokoru, respekt. To je první co mě napadlo. Uvědomění si, že ne všechno zvládnou sám, že potřebuji kolegy a jejich zkušenosti. Že nejsem všemocný a vševědoucí. A respekt k životu, jak ke svému, tak hlavně k tomu, o který se starám. Člověk by měl chtít pomáhat, umět komunikovat, spolupracovat. Měl by se chtít stále něco nového učit a zdokonalovat se v tom co umí.

■ Vzpomenete si na nějakého pacienta, který Vás nejvíce potěšil nebo pobavil?

Konkrétně se mi asi vybaví jedna mladá anorektička, která se

u nás v podstatě znovu narodila. A ocenila naši práci a péči. Mě potěší vlastně každý pacient, který ocení péči zdravotníků, potažmo sester, poděkuje a chová se slušně.

■ Víme o Vás, že se věnujete také canisterapii, co Vám tato práce přináší?

Já říkám, že canisterapii dělám hlavně ze sobeckých důvodů. Neskutečně mě naplňuje ta zpětná vazba, kterou vidíte hned u té návštěvy. U prvního kontaktu s klientem, když se mu rozzáří oči, usměje se. Nemluvě o pokrocích například autistických dětí ve školce, za ten školní rok se toho dá neuvěřitelně moc udělat.

■ Máte nějakou veselou historku z práce se zvířátky?

Těch historek je spousta. Například, když Vám pes po 3 měsících nuceného pohybového klidu a pasivní rehabilitace uteče na procházce do rybníka a chce Vám udělat radost a přiaportuje Vám týden leklého, páchnoucího kapra, který se mu skoro nevejde do tlamy. A Vy si ho musíte s úsměvem převzít do ruky a pochválit ho, abyste mu nezkazili aport.

Nebo, když dorazíte domů z práce a opakovaně Vám doma sněží z psiho pelíšku. Křičíte na psa, že půjde „do salámu“, že ho vrátíte. A že by aspoň mohl doma nosit ty bačkory a on Vám ji po chvilce opravdu přinese, aniž byste ho to kdy učila, pak s úžasem dodáte, že ještě by to chtělo tu druhou a pes je s ní hned zpátky. Tak pak to stojí za to.

Krásné a veselé příhody jsou i z canisterapie. Někdy se u seniorů objeví klienti, kteří psa nechtějí ani vidět a s nadávkami se dovíte, že to špinavé zvíře do nemocnice nepatří. Já to respektuji a k těmto lidem se s pejskem nepřibližuji, ale oni nejsou na pokojích sami a tak probíhá canisterapie u jejich sousedů a oni po čase „roztají“. Nejdříve Vás začnou pozorovat, pak se zapojí aspoň hovorem a nakonec po pár týdnech pro psa schovávají jídlo od oběda a mazlí se s ním.

U našich dětí ve školce s poruchami autistického spektra si vzpomínám například na chlapečka, který se nám nejdříve vyhýbal, schovával se pod stolem, pes se na něj šel občas podívat, ale do ničeho jsme ho netlačili. A na konci školního roku se chlapeček sám zapojoval do canisterapie, vyhledával kontakt se psem a posléze i rodina zvažovala pořízení psa domů.

■ Jak relaxujete, co je podle Vás ten nejlepší odpočinek?

Můj největší relax je v přírodě s pejskama. Nejlépe na podzim v období honů. Ať už jsou to kachny nebo bažanti. Prostě se celý den procházet krajinou a přitom sledovat, jak psi dělají co je jim vlastní a pro co byli vyšlechtěni a hrozně je to baví. Mě i je.

■ Jaký byl Váš největší dětský sen?

Byl to psi a koňský útulek. I když věřím, že by nemuselo zůstat jen u snu. Protože za mě, přání a sny se plní, v mém případě určitě.

■ Máte nějaký zaručený recept na zvládnání stresu?

Recept asi ne. Ale pro mě je důležité mít kolem sebe skvělé lidi, ať je to rodina, přátelé nebo kolegové v práci. A osobní canisterapie je nenahraditelná.

■ Kdy jste se naposledy ze srdce zasmála?

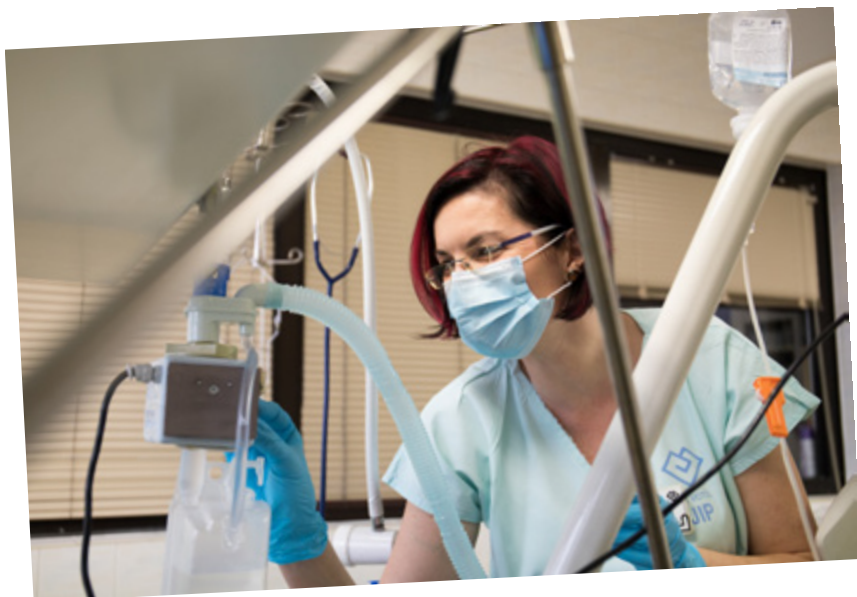
Přiznám se, že posledních 15 měsíců se směji každý den. S mojí malou dcerou. Vlastně se směji opravdu každý den, mně stačí málo. V práci s pacienty, s kamarády pejskaři s rodinou.

■ Existuje někdo, kdo je pro Vás životní inspirací?

Nemyslím si. Inspiraci беру všude. V práci jsou to kolegové, lékaři, ale i pacienti, jejich statečnost, se kterou zvládají onemocnění. Moje dcera úplně změnila můj pohled na svět a inspiruje mě svou bezprostředností a schopností žít okamžikem, radovat se z maličkostí. Kolegové kynologové, mě inspirují svou pílí a tréninkovými postupy. Za mě je inspirace všude kolem, stačí se jen pořádně dívat.



SESTRY JAK JE NEZNÁTE



23



narozena: 18. 11. 1979

vystudovala: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, obor všeobecná sestra

představa o povolání: pomáhat

nejoblíbenější činnost: práce a kynologie

představa ideální dovolené: s rodinou a psy na horách

oblíbená kniha/film: J. K. Rowlingová - Harry Potter

životní motto/krédo: Chovej se tak, jak chceš, aby se lidé chovali k tobě.

text: Bc. Kateřina Pernická
foto: David Černý

Sociální práce v paliativní péči

Zdravotně-sociální pracovnice Bc. Barbora Šašková a Mgr. Petra Bartůňková poskytují sociální péči primárně pacientům Centra následné péče - LDN. Od června 2019 jsou součástí Konziliárního týmu podpůrné a paliativní péče pro dospělou část.

Vznik multidisciplinárního týmu byl podpořen projektem „Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/000 7277)“, který je realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného z Evropského sociálního fondu.

■ S kým tvoříte tým dospělé paliativní péče?

V našem týmu spolupracujeme se dvěma lékaři, dvěma zdravotními sestrami a dvěma psycholožkami. Oceňujeme však, že se na péči o pacienty podílí i kolegové z Oddělení klinické farmacie a spirituální péče. Jakákoli spolupráce napříč nemocnicí je pro nás velmi cenná, protože bez součinnosti primárního ošetřujícího týmu není dobrá paliativní péče možná.

■ A jaká je vaše konkrétní role?

K tomu můžeme říci, že naše práce je velmi pestrá. Naše zásadní role je zmapování sociální situace a potřeb pacienta a jeho rodiny. Dalším naším úkolem je komunikace a spolupráce s terénními službami a institucemi za bránou nemocnice. Znamená to, že vystupujeme v mnoha rolích. Někdy stačí poradit, jindy jsme spíše koordinátory nebo poskytujeme psychosociální podporu. Nevyhneme se bohužel ani administrativní stránce.

■ Jak se vám daří zvládat tolik rolí?

Je pravda, že se od nás očekává velká flexibilita. Velikou výhodou je, že obě již máme zkušenosti v poskytování sociální péče v nemocnici i mimo paliativní tým. Tím pádem máme zkušenosti v komunikaci s multidisciplinárním týmem napříč nemocnicí. A tak jako v jiných oblastech, komunikace je pro naši práci stěžejní.

■ Jak zahajujete svoji péči?

Sociální péči zahajujeme na základě indikace lékaře paliativního týmu, který po první návštěvě naznačí, že je třeba pomoc a podpora sociální pracovnice.

■ Co je pro Vás důležité při Vaší práci?

Důležitých věcí pro naši práci kromě zmíněné dobré komunikace je mnoho. O zmapování celkové sociální situace a potřeb pacienta a jeho pečujících jsme již mluvily. Poté, co si odebereme pro nás důležité údaje, stanovujeme s kolegy v paliativním týmu další postup péče o pacienta dle jeho přání, ale také reálných možností. K tomu nám slouží pravidelné týmové porady, při kterých konzultujeme jednotlivé pacienty. Jsme rády za sdílení záznamy všech odborníků v paliativním týmu, pomáhá nám to ke zmíněné flexibilitě. Za tímto účelem byl zřízen tzv. Paliativní chorobopis. Velmi cenná je pro nás úzká spolupráce s týmem zdravotně sociálních pracovníků Sociálního oddělení FN Motol. Zvláště v případech, pokud již řeší pacientovu sociální situaci a paliativní tým takového pacienta přebírá. Díky sdílené dokumentaci máme kromě konzultace možnost zjistit informace o dosavadním průběhu spolupráce s pacientem a rodinou.

■ Co potřebujete při své práci od svých kolegů?

Po indikaci pacienta do specializované paliativní péče je pro nás stěžejní získání informací od lékaře o zdravotním stavu pacienta, průběhu léčby, eventuálně jejím ukončení, prognóze a informovanosti pacienta a jeho rodiny. Od zdravotních sester, psychologek a duchovních jsou pro nás důležité informace o prožívání onemocnění a celkové situaci, rodinných vztazích a zdrojích podpory. Bez vzájemné kvalitní komunikace se nelze obejít. Proto i oceňujeme, že je zde nabídka supervize pro tým. Na sociálním oddělení je supervize dlouholetým standardem a je pro naši práci užitečná.

■ Zmiňujete práci s rodinami, je v něčem specifická?

Určitě ano. Do plánování následné péče se vždy snažíme zapojit pečující osoby, které jsou mnohdy významným zdrojem podpory. Zároveň musíme respektovat fakt, že rodiny prožívají celkovou situaci emočně, prožívají obavy, zoufalství atd. Jsme moc rády za práci našich psychologek v týmu. Nicméně práce s emocemi se samozřejmě nevyhne ani nám. Často je třeba s rodinami tímto projít, abychom jim mohli nabídnout další konkrétní podporu.

■ V čem tedy spočívají další možnosti podpory pacientů a pečujících?

Pacientům a pečujícím poskytujeme základní a odborné sociální poradenství v oblasti zdravotních a sociálních služeb, sociálních dávek (nejčastěji příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením), dávek nemocenského pojištění (dlouhodobé ošetřovné) a nadací. Na základě aktuálního zdravotního stavu zprostředkováváme potřebnou následnou péči:

- v domácím prostředí (domácí zdravotní péče, mobilní hospicová péče, pečovatelská služba)
- ve zdravotnickém zařízení (lůžka následné péče, oddělení paliativní péče)
- v „kamenném“ hospici event. v dalších pobytových sociálních zařízeních (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem)

Aby naše péče byla komplexní, nemůžeme zapomínat na pozůstalé. Po úmrtí pacienta mají rodiny možnost využít poradenství paliativního týmu (např. v oblasti vyřízení vdovského/vdoveckého důchodu, oznamovací povinnosti při pobírání sociálních dávek a dávek nemocenského pojištění). V dnešní době je možnost i různých podpůrných svépomocných skupin v terénu a rády jim takové služby zprostředkujeme. Celkově je naší snahou ve spolupráci s paliativním týmem umožnit pacientovi důstojné dožití a usnadnit jemu i jeho rodině tuto náročnou situaci.

■ Dotýkájí se vás takové těžké životní příběhy?

To samozřejmě ano, bez potřebné míry empatie a soucítění by se naše práce vůbec nedala dělat. Zároveň si uvědomujeme, že určitá relaxace po práci je nutná.

■ Co pro vás znamená relaxace?

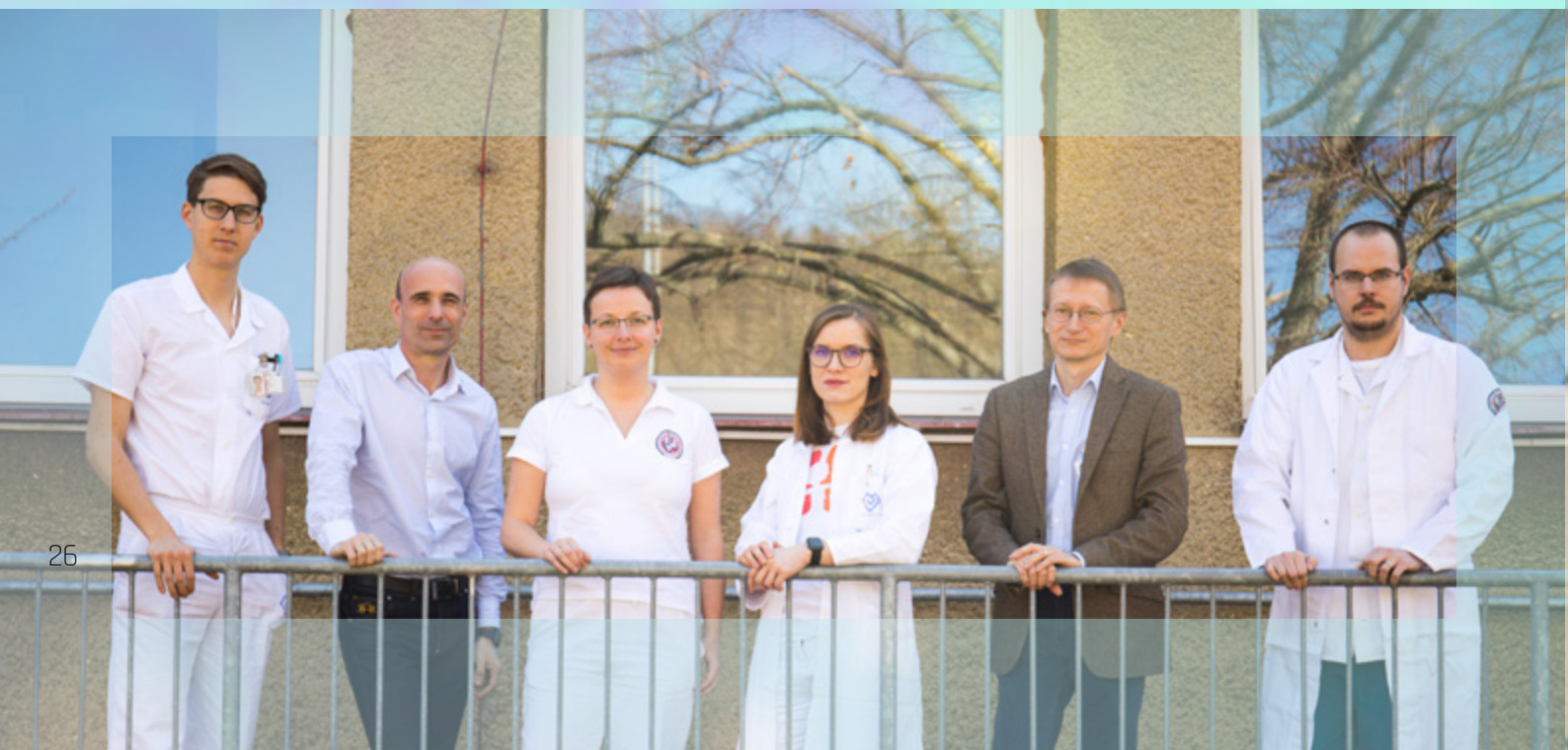
Petra: Pro mě jednoznačně sport, výlety do přírody, dobré jídlo a přátelé.

Bára: Já musím do relaxace zařadit i dokončení studia na VŠ. Když už nějaký volný čas mám, tak je to pobyt v přírodě.

Představení Ústavu lékařské mikrobiologie

2. LF UK a FN Motol

Ústav lékařské mikrobiologie (ÚLM) sídlí v motolském areálu v budově č. 20, jejíž nepřetržité užívání po desítky let bez významnější rekonstrukce se zdatně projevilo na jejím exteriéru. A až její vzhled zaostává za moderními architektonickými trendy, její vybavení se blíží těm nejlepším evropským laboratorním svého druhu.



26

Po nástupu prof. MUDr. Pavla Dřevínka, PhD. do vedení se Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FNM proměnil v klinickou laboratoř následující nové diagnostické trendy. Zejména pak v oblasti molekulární diagnostiky se stává významným evropským centrem testování nových metod molekulární detekce a identifikace mikroorganismů. Odměnou mu za to byla i cena za tvůrčí počin FNM v roce 2016. Ve spolupráci s primářem MUDr. Otakarem Nyčem, PhD. tak vedení ústavu nabízí motolským lékařům možnost nejen ATB poradenství, ale také přesnou a cílenou diagnostiku infekčních nemocí. Nedílnou součástí pracoviště je i jeho virologická skupina, která společně s konzultační činností, nabízenou MUDr. Petrem Hubáčkem, PhD. poskytuje velmi široké spektrum diagnostiky virových nákaz a zejména v respirační sezóně je tak klíčovou součástí rychlé a přesné diagnostiky. Pracovní náplní pracoviště je i výuka pregraduálních studentů ve 2. a 3. ročníku, na které se výrazně podílí MUDr. Jana Maťějková, opakovaně vyhlášená Učitel roku, a doc. MUDr. Oto Melter, PhD. Ústav lékařské mikrobiologie se však nezabývá jen laboratorní diagnostikou a poradenstvím antimikrobiální léčby, nýbrž i vědeckou činností. Kromě již zmiňovaných kapacit se na Ústavu lékařské mikrobiologie nachází i mladí mikrobiologové, kteří po vzoru svých starších a zkušených kolegů přispívají k vědeckému

poznání. Jedná se o metody rychlejší a přesnější diagnostiky infekčních nemocí, molekulární epidemiologie nemocničních nákaz, studium organoidů u pacientů s cystickou fibrózou a studium mikrobiomu u chronických střevních onemocnění.

Nové metody pro rychlejší diagnostiku

Problém klasických mikrobiologických metod je doba do výsledku. Klinik musí na výsledek zpravidla čekat 1-2 dny. Není tomu jinak ani u závažných stavů jako jsou infekce krevního řečiště (IKŘ). Jejich diagnostika se standardně opírá o hemokultivační vyšetření, které má však řadu limitů – zejména nízkou senzitivitu (50% nálezu falešně negativních), dlouhý čas do výsledku (řádově 1-2 dny) a potřebu 40-60 ml krve. Časná a spolehlivá detekce původců IKŘ tak zůstává nenaplněným cílem laboratorní diagnostiky. Naše pracoviště bylo mezi prvními v Evropě, které mělo možnost vyzkoušet inovativní technologii systému T2Bacteria (T2Biosystems, USA). Metoda využívá principu magnetické rezonance k detekci amplifikované DNA mikrobiálních buněk šesti bakteriálních druhů představující nejčastější původce IKŘ ze skupiny ESKAPEc (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Escherichia coli*). Stačí mu k tomu

jen 4 ml plné krve (oproti 40 ml u standardní hemokultivace) a jeho výsledek je k dispozici v průměru za 4 hodiny od vložení materiálu do přístroje. Naše výsledky prokázaly zdatně vyšší spolehlivost v rámci detekovatelných agens.

Na ústavu paralelně probíhají i další evaluační studie rozšiřující již tak četnou paletu molekulárních metod. Kromě již zmiňované T2 je to například respirační panel umožňující detekovat původce pneumonie přímo z klinického materiálu (výsledek do 1 hod od přijetí vzorku) či molekulární detekce původců ortopedických infekcí (výsledek do 5 hodin).

Výsledky studií jsou pak úspěšně publikovány v impaktovaných časopisech, za zmínku stojí zejména recentní publikace z roku 2018 o významu panbakteriálního PCR z různých druhů klinického materiálu v časopise *Clinical Microbiology and Infection* (Tkadlec J. et al. – *The use of broad-range bacterial PCR in the diagnosis of infectious diseases: a prospective cohort study*).

Molekulární genetika v řešení závažných epidemiologických situací

V hledáčku Mgr. Marcely Krůtové, PhD. je *Clostridium difficile*. Tato zrádná bakterie je nejčastější infekční příčinou průjmu u hospitalizovaných pacientů, avšak v posledních letech narůstá incidence infekcí vyvolaných *C. difficile* i v komunitě. Její projekty věnované infekcím vyvolaných *C. difficile* (CDI) jsou převážně epidemiologického charakteru. Pomocí metod doporučených pro sledování výskytu CDI se snaží rozklíčovat epidemiologickou situaci nejen v České republice, ale i v dalších zemích. K tomu by měl také přispět tzv. „One Health Approach“, koncept jednoho zdraví, při kterém se vyšetřují vzorky z prostředí, potravin nebo zvířat a získané izoláty se vzájemně porovnávají, aby se identifikovali zdroje šíření těchto kmenů v komunitě. V rámci aktivní spolupráce s Evropskou studijní skupinou pro *C. difficile* (ESGCD) a Evropským centrem pro prevenci a kontrolu infekcí (ECDC) se podílí na tvorbě evropských doporučení pro diagnostiku, léčbu, prevenci a kontrolu těchto infekcí.

Dalším z významných bakteriálních patogenů, na kterého se zaměřuje pozornost motolské mikrobiologie, je „zlatý stafylokok“, neboli *Staphylococcus aureus*. Tato bakterie bezpříznakově kolonizuje až třetinu populace, ale díky své genetické výbavě se při vhodné příležitosti může stát příčinou život ohrožující infekce, jako je pneumonie nebo sepse. Největší nebezpečí *S. aureus* představuje pro osoby s narušenou obranyschopností například v důsledku poranění, včetně operací. Rezistentní kmeny stafylokoka, tzv. MRSA (metilicilin rezistentní *S. aureus*), se vyskytují především v prostředí nemocnic navíc kombinují patogenní potenciál *S. aureus* s odolností k řadě antibiotik. Výskyt MRSA kmenů ve FNM i v celé ČR monitoruje Mgr. Jan Tkadlec, PhD. S pomocí molekulárně genetických typizačních metod (*spa*-typizace, multilokusová sekvenční typizace) se zároveň snaží objasnit faktory, které způsobují šíření konkrétních kmenů MRSA. Dále studuje *S. aureus* u specifických skupin pacientů, například pacientů s cystickou fibrózou, a sleduje výskyt kmenů *S. aureus* produkujících vysoce rizikové toxiny jako je Pantón-Va-

lentinův leukocidin, který může způsobit závažné nekrotizující pneumonie. V neposlední řadě se ve spolupráci se zahraničními firmami oba podílejí na testování a vývoji nových diagnostických testů pro rychlejší a citlivější záchyt nozokomiálních patogenů včetně již zmiňované *C. difficile* a MRSA.

Dalším významným problémem v nemocniční péči je antimikrobiální rezistence. Některé geny pro rezistenci k antimikrobiálním látkám jsou navíc kódovány na plazmidech (mobilních genetických elementech) a mohou tak měnit svého bakteriálního hostitele. Tým Mgr. Krůtové a Mgr. Tkadlece pak s podporou Agentury pro zdravotnický výzkum (AZV) sleduje ve FNM výskyt na plazmidu vázané rezistence ke kolistinu, rezervnímu antibiotiku pro pacienty s infekcemi způsobenými multirezistentními patogeny. Pomocí multiplexového PCR detekují mladí vědci geny asociované s rezistencí ke kolistinu (*mcr* geny), aby účinně monitorovali výskyt této rezistence v naší nemocnici. U zachycených *mcr*-pozitivních izolátů pak sekvenují celý bakteriální genom, který lze porovnat s dostupnými genomy z jiných zemí pro zmapování šíření této nebezpečné rezistence ve světě.

Organoidy v léčbě cystické fibrózy

Poněkud neobvyklý výzkum z pohledu jeho těžko srozumitelné asociace s lékařskou mikrobiologií má na starost MUDr. Tereza Doušová a MUDr. Eva Fürstová. Jeho vazba na ÚLM však vyplývá z osoby profesora Dřevínka, který kromě pozice přednosty ÚLM zastává i funkci vedoucího centra Cystické fibrózy a PhD školitele obou lékařek.

Cystická fibróza (CF) je autosomálně recesivně dědičné onemocnění, které je způsobeno mutací CFTR genu, který kóduje iontový chloridový kanál na epitelových buňkách. Pacienti jsou limitováni hlavně progredujícím plicním postižením, které vzniká na podkladě dysfunkce CFTR, hustého hlenu v dýchacích cestách a recidivujících respiračních infekcí. CFTR kanály se ale nachází mimo jiné i v buňkách střevního epitelu, díky čemuž mohou mladé lékařky využít tkáňové kultury získané z rektálních biopsií pacientů s cystickou fibrózou a pěstovat tzv. intestinální organoidy. V organoidech jsou exprimované CFTR receptory se specifickou mutací pacienta a *in vitro* se zkoumá potenciální záchrana funkce CFTR kanálu při inkubaci s novými léky, tzv. CFTR modulátory, které cílí přímo na molekulární defekt CFTR receptoru. Dlouhodobý cíl jejich výzkumu je zavedení personalizovaného přístupu v léčbě CF a indikace CFTR modulující léčby pacientům na míru dle jejich odpovědi v *in vitro* experimentech. Dalším projektem v rámci CF týmu na ÚLM byly genomické analýzy bakterie *Burkholderia cenocepacia*, která byla původcem rozsáhlých epidemií u pacientů s CF. Výsledky RNDr. Jaroslava Nunváře, PhD. poukázaly na evoluci genomu *B. cenocepacia* během chronické infekce pacientů s CF. Tyto fenomény, jako známka evoluce nebezpečných lidských patogenů, byly popsány i u původců černého kašle, dýmějového moru či břišního tyfu. Vzhledem k nízké účinnosti ATB léčby u CF jsou tyto poznatky cennými pro výzkum nových terapeutických postupů.

Střevní mikrobiom a jeho změny ve vztahu k léčbě chronických onemocnění

Poznání o souboru mikrobiálních genů v lidském organismu, tzv. mikrobiomu, získává v poslední dekádě stále větší pozornost, jeho změny jsou asociovány s celou řadou neinfekčních nemocí od autismu po obezitu. Stále ale v této problematice zůstává mnoho nejasných aspektů a na některé z nich, konkrétně u Crohnovy choroby a syndromu dráždivého tračníku, se pod vedením prof. MUDr. Ondřeje Cinka, PhD. snaží odpovědět i MUDr. Jakub Hurych.

Crohnova choroba je závažné zánětlivé onemocnění střeva, které je velice bolestivé, vysilující, a negativně ovlivňuje správný růst a vývoj dítěte. Jeho příčina je i navzdory recentním objevům nejasná, roli hraje celá řada faktorů (genetické mutace, epigenetika, výživa, infekce, antibiotická léčba a další zánětlivé procesy). Jedním z nejvýznamnějších faktorů je ale patrně střevní dysmikrobie, kterou modifikuje biologická léčba preparáty anti-TNF α , a to zdravým směrem, avšak nikoliv do původního stavu před rozvojem nemoci. Cílem projektu ve spolupráci s týmem dětské gastroenterologie Pediatrické kliniky FNM, doc. MUDr. Jiřím Bronským, PhD., doc. Ondřejem Hradským, PhD., MUDr. Terezou Lerchovou a Oddělením dětské revmatologie FNM, MUDr. Hanou Malcovou, PhD. a MUDr. Dítou Cebecauerovou, je nalézt takové mikroby, kteří reagují na terapii anti-TNF α u Crohnovy choroby, přičemž změna jejich zastoupení není průvodním jevem potlačení TNF α , ale projevem uzdravení střeva. Proto jsou data srovnávána se skupinou dětí léčených pro juvenilní idiopatickou artritidu, které nemají zánětlivě postižené střevo, ale jsou léčeny stejnou skupinou preparátů. Syndrom dráždivého tračníku, IBS, je funkční onemocnění, které je charakterizováno souborem příznaků zahrnující zažívací obtíže ve smyslu střevního dyskomfortu, průjmů či bolestí. Pacient je výrazně omezen v každodenním životě, podléhá nutnosti neustálé kontroly příjmu potravy a obává se reakcí na ni, zejména okamžité potřeby defekace, což výrazně zhoršuje kvalitu života. Přesná příčina tohoto onemocnění není známá, avšak první studie ukazují i na změny ve složení střevního mikrobiomu. Naději na léčbu představuje dle recentních studií transplantace stolice od zdravých nepříbuzných dárců. Pod vedením gastroenterologů z Thomayerovy nemocnice, doc. Pavlem Kohoutem, PhD. a MUDr. Jiřím Vejmelkou, vznikla v tomto roce klinická intervenční studie, jejímž cílem je právě tuto léčebnou modalitu aplikovat v léčbě IBS a její účinek korelovat i s daty ohledně změn střevního mikrobiomu. Právě sledování změn mikrobiomu stolice před, při a po fekální bakterioterapii má mít na starost tým prof. Cinka a Dr. Hurycha.

Závěr

Mikrobiologie je rychle se rozvíjejícím oborem, a to jak ve své klinické, tak i vědecké části. Stále nové metody umožňují rychlejší a přesnější diagnostiku infekčních nemocí, čímž přispívají k efektivnější léčbě pacienta a snižují náklady. Přesah mikrobiologie do výzkumné oblasti pak umožňuje její propojení s širokým spektrem oborů, jak ukazuje právě i vědecká činnost Ústavu lékařské mikrobiologie 2.LF UK a FNM.

Cena Wernera von Siemense



Dne 5.3.2020 byla udělena prestižní Cena Wernera von Siemense MUDr. Dagmar Myšíkové, PhD. z III. chirurgické kliniky 1.LF UK a FNM. Cena byla udělena v kategorii Nejlepší disertační práce – 2.místo a současně bylo uděleno zvláštní Ocenění za vynikající kvalitu ženské vědecké práce.

Disertační práce s tématem „Studium protinádorové imunitní reakce u pacientů s karcinomem plic“ vznikla pod vedením prof. MUDr. Roberta Lischkeho, Ph.D., přednosta III. chirurgické kliniky a prof. MUDr. Radka Špíška (Ústav imunologie 2.LF UK a FNM, Sotio a.s.).

Právě spolupráce těchto špičkových odborníků a pracovišť v oboru chirurgie a nádorové biologie byla klíčová pro kvalitu výsledků dané práce.



Cena Wernera von Siemense má za úkol nejen motivovat výjimečné talenty z řad studentů a výzkumníků, ale také upevňovat pozitivní vztah studentů a širší veřejnosti k vědě a v neposlední řadě vyzdvihnout neúnavnou práci pedagogů, která je často neprávem opomíjená. Svým rozsahem a tradicí patří tato soutěž mezi nejvýznamnější nezávislé iniciativy tohoto druhu v celé České republice. Vítězné práce vybírají nezávislé komise složené z rektorů a prorektorů předních českých univerzit, předsedkyně Akademie věd a ředitelů ústavů AV.

29



A čím konkrétně se daná práce zabývala? Odpovídá MUDr. Dagmar Myšíková, PhD: „V našich dvou studiích jsme se zaměřili na sledování protinádorové imunitní odpovědi u pacientů s maligním nádorem plic. První studie sledovala výskyt specifických protinádorových protilátek ve vztahu k anamnéze kouření. Zjistili jsme, že kuřáci a ex-kuřáci mají tyto protilátky častěji, to znamená, že prozánětlivý stav navozený kouřením pravděpodobně ovlivňuje protinádorovou odpověď. Ve druhé studii jsme ve spolupráci s biotechnologickou společností Sotio a.s. sledovali účinnost protinádorové vakcíny z dendritických buněk. Prokázali jsme, že tato vakcína velmi účinně navozuje specifickou protinádorovou imunitní odpověď.“

Poznatky ze studie protinádorových protilátek jsou zatím jen dílčím výsledkem v celkové mozaice protinádorové imunologie, ale mohli by pomoci v dalším výzkumu reakcí imunitního systému proti nádorům, což je velmi důležité pro modelování imunoterapeutických postupů. Protinádorová vakcína z dendritických buněk (Sotio a.s.) se již využívá v praxi k léčbě pacientů, i když zatím ve fázi klinických studií. Předběžné výsledky této imunoterapie jsou však velmi slibné.

Publikace shrnující výsledky protinádorových protilátek u karcinomu plic získala kromě tohoto ještě 3 další ocenění- Jedličkovu cenu České chirurgické společnosti, Cenu Purkyňova nadačního fondu a Tvůrčí počín junior Fakultní nemocnice Motol.



Narůstá počet pacientů s Covid-19, kteří nemají žádné příznaky kromě dočasného snížení nebo vymizení čichu.

V sousedním Německu byla anosmie (dočasné vymizení čichu) příznakem u dvou třetin pacientů, kteří byli Covid-19 pozitivní. Jako hlavní příznak při lehkém průběhu koronavirové infekce ji udávalo také přibližně 30 % jihokorejských Covid-19 pozitivních pacientů.

Podobné informace jsou hlášeny dále z Číny, Iránu, USA, Francie a Severní Itálie. Podle profesorky Claire Hopkins z Britské rinologické společnosti mohou pacienti s anosmií bez jakýchkoliv dalších symptomů patřit mezi tzv. skryté přenašeče onemocnění.

„Pokud se snížení nebo vymizení čichu objeví náhle, řádově ve dnech, a není spojené s jiným zřejmým onemocněním nosu anebo vedlejších dutin nosních (například rýma s nosní neprůchodností, nosní polypóza, sinusitida - zánětlivé onemocnění vedlejších dutin dýchacích cest, apod.), může jít vzhledem k současné epidemiologické situaci s velkou pravděpodobností o koronavirovou infekci,“ říká prof. MUDr. Jan Plzák, Ph.D., přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol a také předseda České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP. Podle prof. Plzáka by ale pacienti jen kvůli izolované ztrátě čichu, pokud tedy nemají jiné dýchací obtíže nebo další zdravotní problémy vyžadující lékařskou péči, svého praktického lékaře nebo ORL specialistu v této situaci navštěvovat neměli. „Pacienti s náhlou ztrátou čichu zatím bohužel nesplňují současná kritéria pro testování nebo karanténu. Ale vycházíme z aktuálních doporučení Evropské rinologické společnosti a doporučení Americké akademie ORL a chirurgie hlavy a krku,“ dodává prof. Plzák. I když může být náhlá ztráta čichu způsobena i jinými viry, je rozumné z preventivních důvodů předpokládat, že příčinou je Covid-19, dokud to není vyloučeno

testováním. Lékaři proto doporučují, aby pacienti, u kterých se nově ztráta čichu bez zjevné příčiny objeví a ti, se kterými žijí ve společné domácnosti, dodržovali současně pokyny pro karanténu.

Obecně patří mezi nejčastější příčiny úplné ztráty čichu (anosmie) nebo částečné ztráty (hyposmie) viry, které způsobují infekce horních cest dýchacích, často označované jako „nachlazení“. Mezi ně právě skupina koronaviřů patří.

Viry mohou ovlivnit čichovou funkci několika způsoby. Zánět nosní sliznice, který vyvolávají, může omezit přístup vdechovaného vzduchu do oblasti stropu nosní dutiny, kde se nachází speciální čichový epitel, a narušit také rozpoznávání vůní. Dále může virus přímo napadnout a poškodit buňky čichového pole ve stropu dutiny nosní, nebo poškodit nervovou dráhu, kterou jsou čichové vjemy vedeny z nosu do čichového centra v mozku.

Protože se na vlastním vnímání chuti významně podílí i čichové vjemy, bývá často při poruše čichu postiženo i vnímání chuti.

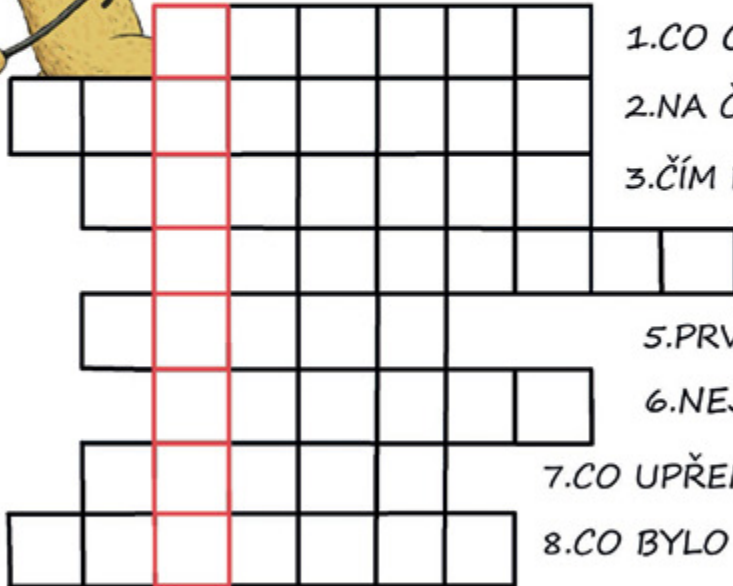
Viry vnikají do lidského těla nejčastěji přes sliznice, tedy ústa, nos a oči. A právě na tato místa na obličeji si lidé nevědomě sahají téměř neustále. Lékaři proto doporučují, aby si na tyto doteky dávali pozor a pokud nemají čisté ruce, aby se jim raději kvůli velkému riziku nákazy úplně vyhybali.







V TAJENCE SE DOZVÍTE, CO MUSÍME VŠICHNI
 PEČLIVĚ DODRŽOVAT.



1. CO CHTĚLY VZÍT KOČKY GARPOVI?

2. NA ČEM CHTĚLA KOČKA SPÁT?

3. ČÍM PAN DOKTOR OPEROVAL GARPA?

4. GARP JEL DVAKRÁT NA

5. PRVNÍ SLOVO V NÁZVU KNÍŽKY

6. NEJLEPŠÍ POD SLUNCEM BYL ...

7. CO UPŘENĚ HOLKY SLEDOVALY V ČEKÁRNĚ?

8. CO BYLO VYSYPÁNO KOČCE NA HLAVU?

TO JE NÁŠ SPOLEČNÝ NEPŘÍTEL.
 JMENUJE SE **KORONAVIRUS**.

POUHÝM OKEM NENÍ VIDĚT.
 MŮŽEME SI HO PŘEDSTAVIT
 TŘEBA TAKHLE.

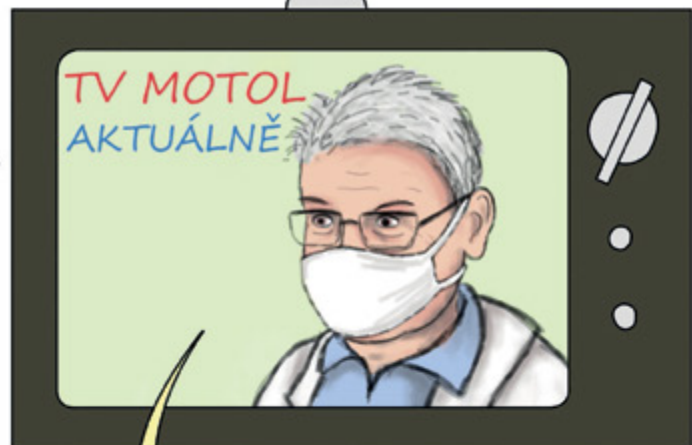


DLOUHO ŽIL NA SLIZNICI NETOPÝRŮ,
 ALE DOSTAL CHUŤ
 NA ČLOVĚKA.



DOKUD MU TO PO
 SLIZNICI KLOUZALO,
 LIDEM NIC NEHZOZILO.

NAJEDNOU VŠAK NAŠEL ZPŮSOB, JAK SE TAM
 UDRŽET A ZAČAL NÁS TRÁPIT. **CELOSVĚTOVĚ**.



VÍTE, ČÍM HO PORAZÍME?



KNIŽNÍ KLUB

Rudolfinská doba láká kouzly a tajemnem



Nádherná kniha Hany Knebllové vás pozve na exkurzi do doby druhé poloviny 16. a počátku 17. století, kterou ozvláštňují nepříliš známými podrobnostmi a zajímavostmi ze života císaře Rudolfa II. a celého jeho dvora, na němž se pohybovalo mnoho slavných osobností. Dozvíte se například, jak astronom Tycho Brahe přišel v souboji o nos, že alchymistovi Edwardu Kelleymu

uřízli kvůli padělání listin uši nebo jak to doopravdy bylo s majetkem Rožmberků po smrti Petra Voka... Čtenářský zážitek umocní i výpravná obrazová příloha.

Vydala Brána

Milovníky historie zaujme Boj slepého krále



Král Jan Lucemburský učinil vše, co bylo možné, aby jeho syn Karel usedl na trůn císaře Svaté říše římské, a svůj životní úkol považuje za skončený. Třebaže je prakticky slepý, je věcí jeho cti nevyhnout se boji Francouzů s Angličany, ke kterému se schyluje nedaleko Crécy (Kresčaku). Sem směřuje také výprava bojovníků z Čech, v níž nechybí ani rytíř Matouš Rozoumek spolu s nevlastním synem Josefem z Lichtensteinu.

V odchodu většiny bojovníků z Vildštejna vidí příležitost k napadení Rozoumkovy tvrze banda zběhů ukrývajících se v okolních lesích. Pamatuje si někdo z nich na tajnou chodbu vedoucí na Vildštejn...?

Vydala Brána

Děti potěší Strašidelný kráček a příšerný lechtiprášek



Nina má problém! Nutně potřebuje nové kolo, jenomže nemá peníze. Navíc jí je teprve devět, takže si ani nemůže najít práci, aby si na něj sama vydělala. Ledaže... Co je to na rohu za podivně vyhlížející kráček, kde ve výloze nabízejí sušený bohlav a čerstvý vílí trus? A proč se jeho majitel pořád tak zvláštěně směje? Knižka Magdaleny Hai je určena malým

čtenářům od 5 let.

Vydala Pikola

Dejte si dostaveníčko se Slavnými Čechy






I když jste možná právě v karanténě anebo prostě jen nechcete riskovat a zbytečně opouštět svůj domov, můžete si i přesto dopřát zajímavé setkání. Třeba se šestici slavných Čechů, které ve své nové knize představuje oblíbená autorka Stanislava Jarolímková.

Jsou to hrabě Karel Chotek, František Palacký, Antonín Dvořák, František Křižík, Emil Holub a Julius Fučík. Ty všechny poznáte tak trochu v jiném světle, než byste možná čekali, a dozvíte se o nich mnoho méně známých informací, které se týkají jejich osobního života i blízkých a v klasických životopisech obvykle nevyskytují.

Vydalo Universum

Thomas Mann: „Zklamání je jako zmrzlá...“

POMŮCKA: SAL, SOE, YUKON	VLAJKA	1. DÍL TAJENKY	O CO	ZÁZRAK	MRAVO- KÁRCE	NA JINÉ MÍSTO		INICIÁLY HERCE VLACHA	ŘEZACÍ NÁSTROJ	JAKO SLOVEN.	ČTVRTINA	CITOSLOVCE PROJEVENÍ NEZAJMU	OPERNÍ SKLADBA
VÝMĚNA ZA PENÍZE							OBRÁCENÁ						
DÁVATI ZÁRUKU							JM. HERCE PREISSE POHYB PO LANĚ						
JESTLI SLOVENSKY			PŘÁNÍ HOVOR. ZIMNÍ SPOR. NÁČINÍ				ÚČASTNÍCI LOVU PRAHA NĚMECKY						
POVEL KE STŘELBĚ				ZN. SPORT. OBLEČENÍ ČESKÝ FOLK. ZPĚVÁK						SPZ ROKYCAN VZÁCNÝ PLYN (AR)			
CHYBA					MAĎARSKO BYV. ZKR. KILOGRAMY HOVOR.				ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA NĚMOHEREC		2. DÍL TAJENKY		POSTOJ NA POKR- ČENÝCH NOHOU
MALÝ ROH						VODNÍ KOVÁRNA VLASTNOSTI JIDEL					IN. FOTBAL. PANENKY OPASEK ZASTAR.		
	NÁPADNÍK VČELÍ PRODUKT						PLACENÝ SPOLEČNÍK OSLOVENÍ BABIČKY						
VEVNITŘ			SPOLEK OBUTÍ AUT					MALÁ MOTORKA BIOGRAF					
OBVODNÍ SPRÁVA POŠT ZKR.				ÚTOK MOŘSKÝ PTÁK					NAPŘÍKLAD ZKR. POHYB TÁGEM				
SENOSEČE					AFRICKÝ ČÁP STŘEVÍC					SPZ SOKOLOVA ZN. ČESKÉ KOSMETIKY			
KRÁM ZASTAR.						INTERNÁT HOVOR. PŘÍSL. GER. KMENE					ŘÍDÍČSKÝ PRŮKAZ ZKR. KORNET		
	AMERICKÁ ŘEKA DRUH PTÁKA						OBDĚLANÁ RÝCEM ŘÍMSKÝCH 1501						NASYCENÝ UHLOVODÍK
ŽIVNOSTEN- SKÝ LIST ZKR.			ČÁSTICE HMOTY PRODEJCE NÁBYTKU					ČESKÝ TENISTA OKRES. SPR. SOC. ZABEZ.					
MEDIKA- MENT				ZN. ELEKTR. SPOTŘEBIČŮ POHÁDKOVÝ KOCOUR					RUSKÁ MĚNA SŮL LÉKAŘSKY				
PŘEDÁVAT ZNALOSTI					KRÁLOVNA KRÁSY SOLMIZAČNÍ SLABIKA					POSTRANNÍ ČÁST INIC. HER. ISSOVÉ			
JM. LYŽAŘ- KY SUDOVÉ							SKOKAN NALYŽÍCH						
KOZÁCKÝ NÁČELNÍK							ČÁST PRAHY 5						

Tajenka křížovky z 3. čísla roku 2020: najde humor, je nejlepší náplast na rány života.

Jak chránit sebe a své okolí

1. „Ven nechodím“

Radikálně omezte pohyb na veřejnosti

Pohybujte se pouze do a ze svého zaměstnání či za účelem zajištění základních životních potřeb vlastních a své rodiny, jako je nákup potravin nebo léků.

Omezte cesty za rodinou jen na ty nezbytně nutné.

K lékaři chodte pouze z vážných důvodů.

2. „Když už musím vyjít z domu, tak se chráním“

Chraňte si ústa, nos, oči a ruce. Noste ochranné prostředky!



Roušku, šálu nebo šátek s kapesníkem. Návod na výrobu roušky naleznete na koronavirus.mzcr.cz



Všechny druhy brýlí, například dioptrické, sluneční atd.



Jednorázové nebo textilní rukavice, například bavlněné, gumové atd.



**Nedotýkejte se zbytečně obličeje
Nepodávejte si ruce
Dodržujte vzdálenost od ostatních alespoň 2 metry**



3. „Když se chráním, tak efektivně“

Jak nakládat s ochrannými prostředky?

PŘED nasazením a následně **PO** odstranění ochranného prostředku je třeba si důkladně umýt ruce vodou a mýdlem.

Jak postupovat při odstraňování ochranného prostředku?

Jednorázový prostředek opatrně sundejte tak, abyste se nedotýkali jeho vnějšího povrchu. Poté ho vyhodte do koše. Prostředek k opakovanému užití vyperte a přežehlete.

Více informací na:
koronavirus.mzcr.cz



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY